



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

ROAZ-BEELD

Regio Zaanstreek-Waterland

DEEL I | OPLEGGER

juni 2023



ROAZ-beeld Zaanstreek-Waterland

Ketenpartners en contactgegevens

Dit document is tot stand gekomen samen met:



Contactgegevens

Netwerk acute zorg Noord-Holland Flevoland

Naam: Jeroen Dokter & Marie-Fleur van der Steeg

Coördinerend zorgverzekeraar

Naam: Jan-Willem Hofman (Zilveren Kruis)

Programmacoördinator

Naam: Nico Mussert (ZONH)

- Vertegenwoordigers van de (acute) geboortezorg zijn tevens geraadpleegd. Met als uitkomst dat de uitdagingen worden herkend, maar dat de (acute) geboortezorg geen onderdeel uitmaakt van de prioritaire opgaven voor Zaanstreek-Waterland, vanuit het perspectief van het versterken van de samenwerking binnen de acute keten.

Inhoudsopgave

Het ROAZ-beeld bestaat uit de kwalitatieve duiding en het kwantitatieve beeld dat hieraan ten grondslag ligt

DEEL I | DUIDING

- | | |
|--|------|
| 1. Totstandkoming | p.4 |
| 2. Regioperspectief | p.6 |
| 3. Belangrijkste thema's | p.7 |
| 4. Verdieping per thema | p.8 |
| A. Toenemende zorgvraag | |
| B. Personeelstekorten | |
| C. Verbeteren instroom, doorstroom en uitstroom acute zorg
In de hele keten | |
| D. Samenwerking van partijen | |
| E. Opdracht tot inrichting zorgcoördinatie | |
| 5. Bestaande samenwerkingsverbanden en interventies | p.13 |
| 6. Connectie met het IZA en het regiobeeld ZW | p.16 |

DEEL II | KWANTITATIEVE BEELD EN CONCLUSIES

Totstandkoming

Dit ROAZ-beeld vloeit voort uit de afspraken in het IZA dat elke ROAZ-regio een beeld en plan opstelt voor de acute zorg in de regio

Uit de landelijk vastgestelde criteria ROAZ-beeld

Het doel van het ROAZ-beeld is het identificeren van de ontwikkelingen in de zorgvraag en zorgaanbod en de knelpunten in toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van acute zorg. De ROAZ-beelden geven inzicht in welke actoren en karakteristieken in de regio een rol spelen om te komen tot effectieve interventies.

Het ROAZ-beeld geeft inzicht in enerzijds de capaciteit van de acute zorgaanbod in de regio en de kwaliteitsparameters geldende in de acute zorg en anderzijds de prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio. Op basis van deze feitelijke weergave geven partijen duiding aan het ROAZ-beeld.

In het ROAZ Noord-Holland en Flevoland is gekozen het ROAZ-beeld en ROAZ-plan subregionaal op te stellen. Dit document bevat het ROAZ-beeld voor de subregio Zaanstreek-Waterland.

Context

In ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland wordt het ROAZ-beeld uitgewerkt langs de lijnen van het ROAZ-brede programma Toekomstbestendige Acute Zorgketen (TAZK). Het document is tot stand gekomen in samenwerking met de regionale ketenpartners, in afstemming met de LNAZ, het RIVM, de NZA, Sigra, Flever en het Capaciteitsorgaan.

Relatie met andere documenten

Dit ROAZ-beeld vormt de onderlegger voor een ROAZ-plan, waarin specifieke transformatieopgaven en -plannen geconcretiseerd worden. Daarnaast wordt het beeld rondom de niet-acute zorg in de regio uitgewerkt in het Regiobeeld.

Dit document bevat het ROAZ-beeld zoals bruikbaar voor regio Zaanstreek-Waterland, maar bevat ook vergelijkingen met het ROAZ totaal en met de andere subregio's binnen de totale ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland. Onderdelen uit dit subregionale beeld vormen de basis voor het totale ROAZ-beeld, dat gebruikt kan worden voor de vergelijking met andere ROAZ regio's.

1) De ROAZ-structuur binnen het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland bestaat uit verschillende overleggen. Deze overleggen vinden plaats op bestuurlijk, tactisch en operationeel niveau. Zie de [website](#) van het ROAZ NH-FL voor meer informatie.

Herkomst data

Dit ROAZ-beeld bevat enerzijds de elementen zoals opgesteld in het basis ROAZ-beeld vanuit het IZA, verrijkt met een interpretatie specifiek voor de subregio Zaanstreek-Waterland. De getoonde inzichten zijn opgebouwd uit gegevens verkregen van de zorginstellingen binnen de subregio Zaanstreek-Waterland. Er is een uitvraag gedaan onder betrokken ketenpartners: Ziekenhuizen, HAP's, RAV's, Acute GGZ en de VVT. Daarnaast zijn aanvullende data en analyses gebruikt van de Sigra, het RIVM en de NZa. De getoonde informatie is grotendeels gebaseerd op data uit 2022, waar mogelijk is een vergelijking gemaakt met 2019 (laatste jaar voor COVID-19) met data uit de ROAZ Trendmonitor.

Toekomstverkenning

Er is een toekomstverkenning (op basis van alleen demografische ontwikkelingen) gemaakt naar het verwachte zorgvraag/aanbod voor 2030 op basis van de huidige zorgvraag/aanbod (2022). De verwachtingen rond in te zetten personeel zijn gemaakt door de Sigra voor het jaar 2029 (2030 is nog niet beschikbaar).

Duiding

De analyse van de opgevraagde cijfers leidt tot een kwantitatief beeld over de acute zorg in de regio Zaanstreek-Waterland. Bij de eerste oplevering van dit beeld is geconcludeerd dat de cijfers niet het volledige verhaal vertellen en dat de juiste nuance, kwalitatieve aanvulling én duiding noodzakelijk zijn om tot de prioritaire uitdagingen voor deze regio te komen.

Deel 1 van dit document bestaat daarom uit de belangrijkste thema's (uitdagingen) die onderschreven worden door de ketenpartners voor de acute zorg in de regio Zaanstreek-Waterland. Deze thema's zijn op basis van het kwantitatieve beeld geïdentificeerd en aangescherpt aan de hand van twee duidingssessies en een schriftelijke ronde. Deze duiding kan worden gezien als de oplegger op het kwantitatieve beeld (Deel 2), aangevuld met alle kennis en ervaring van alle acute ketenpartners in de regio.

Totstandkoming

Dit ROAZ-beeld vloeit voort uit de afspraken in het IZA dat elke ROAZ-regio een beeld en plan opstelt voor de acute zorg in de regio

Ten geleide

De opdracht om te komen tot een ROAZ-beeld en later dit jaar een ROAZ-plan is neergelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en beschreven in de werkagenda C *Regionale samenwerking – samenwerking in de acute zorg*. Maar het IZA is breder en het werkkterrein van zorgaanbieders ook. Naast het IZA hebben zorgaanbieders ook te maken met opdrachten vanuit het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Deze drie beleidsontwikkelingen zijn ook ter sprake gekomen in dit proces en meer of minder aan de orde gekomen. Het is tegen deze achtergrond dat zorgpartijen gesproken hebben over de beweging en de richting die zij op het terrein van de acute zorg op zich af zien komen. Met als belangrijkste opmerking om deze opdrachten in samenhang te bezien en daar gemeenschappelijk in op te trekken.

Verder geldt dat zorgpartijen op subregionaal niveau verschillende initiatieven zijn gestart om zo goed mogelijk de ontwikkelingen van de zorgvraag tegemoet te kunnen treden, binnen de mogelijkheden die zij hiervoor hebben (intern) en krijgen (extern). En ook hier geldt dat de zorgpartijen in Zaanstreek-Waterland, gelijk aan hun collega's in andere subregio's, hebben vastgesteld dat het niet mogelijk is om enkel vanuit de zorgsector alles op te kunnen lossen. Ook vanuit andere terreinen en op landelijk niveau liggen opdrachten om burgers te informeren over wat zij mogen en kunnen verwachten van de zorg. Men is gewend geraakt dat alle voorzieningen bijna 24/7 beschikbaar zijn, maar voor de zorg geldt dat dit geen houdbaar scenario is. Meer bewust zijn en aandacht hebben voor spoed is spoed en inzetten op preventie in de breedste zin van het woord zijn onderwerpen die in de duidingssessie zijn besproken, en waarvan is gezegd dat dit een taak van de overheid is.

Ketenpartners worden vanuit verschillende stelselwetten bekostigt en dat blijkt in de praktijk voor problemen te zorgen om bijvoorbeeld niet te beginnen aan samenwerking. Initiatieven bloeden langzaam dood omdat oplossingen vanuit verschillende financieringsstromen niet worden opgelost. De ketenpartners hebben aangegeven dat er nu te veel schotten zijn en dat de regels rondom financiering vaak ingewikkeld zijn om te begrijpen en er mee om te gaan. Niet alleen financiering,

maar ook beloning van zorgprofessionals is teruggekomen. Het salaris dat verpleegkundigen, verzorgenden en doktersassistenten bijvoorbeeld ontvangen maakt dat zij stoppen in loondienst en verder gaan als ZZP-er of de zorg helemaal vaarwel zeggen.

Tot slot hebben zorgorganisaties aangegeven en besproken dat zij te maken hebben met budgetten die onvoldoende de kosten dekken omdat het tarief volgens hen te laag is en omdat de kosten (bijvoorbeeld voor gas) zijn gestegen. Dat maakt dat de capaciteit beperkter is en niet kan worden uitgebreid. De instroom, doorstroom en uitstroom verloopt suboptimaal (langere wachttijden, verkeerde beddagen enzovoort).

Gezien de ontwikkelingen zullen zorgaanbieders er alles aan doen om mensen die aan hun zorg worden toevertrouwd te blijven helpen. Maar de constatering is ook dat er keuzes moeten worden gemaakt om de zorg anders te organiseren dan we wellicht gewend zijn en dat er ook grenzen zijn aan wat zij kunnen bieden.

Regioperspectief

De focus ligt op domeinoverstijgende samenwerking in de (acute) zorg

Transitie in de acute zorg noodzakelijk

De acute zorg staat onder druk met als gevolg langere wachttijden en SEH-stops. Door de dubbele vergrijzing en toenemende personeelsschaarste zullen knelpunten alleen maar groter worden. Als er niets verandert, komen de toegang tot zorg en betaalbaarheid onder druk te staan. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg niet geborgd worden. Patiënten kunnen er niet op vertrouwen dat ze de juiste zorg, op het juiste moment ontvangen.

De aansluiting tussen de zorgvraag en het zorgaanbod in de acute zorg moet beter om schaarse middelen (geld en personeel) doelmatiger in te zetten. Dit vraagt op regionaal niveau om een herziening van de acute zorgketen. Hiervoor is intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars nodig.

Vraagstukken die spelen in de acute zorg zijn onder andere:

- Het voorkomen van acute zorg kan beter
- Het is niet altijd duidelijk waar patiënten met een acute zorgvraag moeten zijn
- Patiënten blijven soms te lang in zorg op de verkeerde plek
- Er zijn niet genoeg zorgprofessionals voor de toenemende vraag naar zorg
- De samenwerking tussen zorgprofessionals binnen de totale keten van acute zorg kan beter
- Zorgprofessionals beschikken niet altijd over de juiste informatie
- Er wordt nog te weinig gebruik gemaakt van slimme digitale zorg
- Acute zorg thuis wordt nog niet groots opgepakt

Domein overstijgende samenwerking in ZW

Omdat elke regio in Nederland zijn eigen specifieke opgaven en uitdagingen heeft, is in het IZA afgesproken dat elke ROAZ-regio de eigen situatie in kaart brengt. Binnen het ROAZ NH/FL wordt hier per subregio invulling aangegeven als onderdeel van het initiatief toekomstbestendige acute zorgketen (TAZK).

De partners in Zaanstreek-Waterland hebben de ambitie te komen tot één gezamenlijk ROAZ-beeld dat inzicht geeft in de situatie en de knelpunten in de acute zorg in deze regio. Hierbij was de wens om de vele verschillende (kwantitatieve en kwalitatieve) bronnen, kennis en ervaring bij elkaar te brengen in één gedeelde visie.

Met het ROAZ-beeld wordt hiervoor de basis gelegd: wat komt er op de regio af als we kijken naar populatie, zorgvraag en zorgaanbod? En hoe willen we omgaan met die uitdagingen?

Dit is de input voor het ROAZ-plan, die een concreet plan van aanpak omvat voor de prioritaire opgaven voor de (sub)regio en de impactvolle transformaties die noodzakelijk zijn om deze opgaven het hoofd te bieden. Het is vervolgens aan de ketenpartners om deze opgaven en bijbehorende transformaties gedurende de tijd op te pakken, aan te scherpen, te monitoren en bij te sturen.

De scope van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan voor de regio Zaanstreek-Waterland richt zich uitdrukkelijk op domein overstijgende samenwerking. Dit houdt in dat initiatieven die zich afspelen binnen één enkele (type) ketenpartner geen onderdeel zijn van deze opdracht.





Belangrijkste thema's

Voor de acute zorg in Zaanstreek-Waterland zijn vier prioritaire uitdagingen geïdentificeerd

Onderstaand staan de belangrijkste thema's voor de acute zorg in Zaanstreek-Waterland die samen met de ketenpartners zijn geïdentificeerd. De thema's zijn weergegeven op willekeurige volgorde. Het is niet mogelijk hier een eenduidige prioritering aan te hangen omdat de thema's onderling verband houden, elkaar versterken en niet uitputtend zijn. Daarnaast hangt de prioritering af van het perspectief en de situatie van individuele ketenpartners. De beschrijving van de thema's heeft als doel op hoofdlijnen een beeld te geven van de belangrijkste uitdagingen die een nauwe samenwerking vragen tussen de diverse ketenpartners in ZW, om ook in de toekomst de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg te borgen.



A. Toenemende zorgvraag

De toename van het aantal (kwetsbare) ouderen in de subregio Zaanstreek-Waterland springt het meest in het oog. Deze ouderen hebben te maken met een opeenstapeling van onder andere fysieke, lichamelijke, mentale klachten. Zij doen vaker een beroep op meerdere partijen in de (acute) zorg en verblijven ook langer in de keten van de (acute) zorg. Naast een grote groep ouderen zien de partijen ook dat op basis van CBS prognoses er een toename is van het aantal geboortes tot en met het jaar 2030. *Last but not least* zien partijen een toename van het aantal personen dat een beroep moet doen op de (acute) geestelijke gezondheidszorg, met in het bijzonder ook kinderen en jeugdigen.



B. Personeelstekorten

De effecten van huidige tekorten aan zorgpersoneel zijn overal in de acute zorgketen merkbaar. Personeel is schaars en het kost veel moeite om hen blijvend te binden aan de zorg. De bereidbaarheid om full time te werken en/of 24/7 diensten te draaien neemt af omdat men meer balans wil houden tussen werk en privé. Daarnaast neemt het percentage aan toekomstig zorgpersoneel af kijkend naar de ontwikkeling van de arbeidsmarkt en afnemend aantal werkenden.



C. Verbeteren instroom, doorstroom en uitstroom acute zorg in de hele keten

De zorgvraag is groter dan het aanbod, waardoor capaciteitsproblemen ontstaan. Deze toenemende zorgvraag uit zich niet alleen in toenemende aantallen, maar ook in de langere duur van contactmomenten.



D. Samenwerking van partijen

Men constateert dat lokale samenwerking over het algemeen goed verloopt, maar er zijn ook nog onderdelen die beter kunnen. Daarnaast loopt men er in de samenwerking regelmatig tegenaan dat deze wordt bemoeilijkt omdat men vanuit verschillende zorgwetten wordt gefinancierd c.q. dat de financiële bedrijfsvoering lastig is te verenigen met het kunnen realiseren van capaciteit en daarmee de hulp die men elkaar kan bieden.



E. Opdracht tot inrichting zorgcoördinatie

In 2025 moet er in elke ROAZ-regio een zorgcoördinatiecentrum zijn ingericht. Conform [opdracht](#) Ministerie van VWS.

A. Toenemende zorgvraag



Hoe organiseren we de zorg rondom een toename in de zorgvraag rondom ouderen en geboortezorg



Regioperspectief

Zoals op alle plekken in de ROAZ-regio en in Nederland, zien de ketenpartners binnen de subregio Zaanstreek-Waterland ook een toename in het aantal kwetsbare ouderen (75-plussers). Tot het jaar 2030 stijgt het percentage van deze doelgroep met 28% procent. Maar, wat is een kwetsbare oudere? Verenso (2023) omschrijft het als volgt: *'Kwetsbare ouderen hebben verminderde (of verlies van) regie over het eigen leven en een complexe zorgbehoefte. Deze patiënten ervaren daarmee aanzienlijke fysieke, psychische, cognitieve, communicatieve en sociale beperkingen in hun dagelijks leven. Daardoor vermindert de functionele autonomie.'*

Deze omschrijving toont aan dat het gaat om een opeenstapeling van 'tekorten' op verschillende onderdelen en maakt duidelijk waarom deze groep zich presenteert met complexe zorgvragen, die zich uitstrekt over de gehele acute zorgketen.

Naast een toename van kwetsbare ouderen, stellen de partijen vast dat zij ook een toename zien in het zorggebruik van (acute) ggz en geboortezorg.

Op het gebied van de zorggebruik GGZ is een prognose van 8% in het aantal crisisbeoordelingen afgegeven en geven ggz-organisaties aan dat zij langere aanrijtijden zien van de RAV. De RAV geeft als extra duiding aan de ontwikkeling van het aantal ritten dat zij een toename zien in het aantal GGZ aanvragen.

Wat betreft het zorggebruik van de geboortezorg zien de ziekenhuizen enerzijds een toename van het aantal (poli)klinische bevallingen, sectio's en opnames op de neonatologie. De aantallen lijken op het oog relatief mee te vallen, maar de laatste twee jaar neemt het aantal stops geboortezorg toe en de formatie van het aantal verpleegkundige O&G en op de neonatologie blijven achter bij wat nodig is.

De drie hier genoemde groepen die in volume stijgen hebben verschillende effecten op de zorg. Partijen geven aan dat een toename van dit volume, een toename van de administratieve druk betekent door het sterk protocollair handelen in de zorg, minder aandacht per patiënt, dat kwaliteit en veiligheid onder druk komen te staan, als ook de toegankelijkheid van de zorg.

Wat betekent dit voor de ketenpartners?

HAP: We zien inderdaad een toenemende zorgvraag, maar vooral ook van de groep jonger dan 45 jaar. De toename van het aantal ouderen zal verder toenemen en deze triage kost over het algemeen meer tijd. Verder is de constatering dat veel vragen in de categorie U3-U5 valt en daar ligt ook een maatschappelijke opgave. Men is moderne gemakken gewend van technologie (apps) openingstijden en verwacht 'instant' een antwoord of

oplossing. Dat lukt niet in de huidige omstandigheden en met de beschikbare middelen.

RAV: Wat opvalt is de toename van het aantal A1-2 ritten en de enorme vacaturegraad. Dat heeft als effect dat er wordt nagedacht over differentiatie in functies en middelen. Zorgen over de balans tussen zorgcontinuïteit en zorgkwaliteit.

ZH: We zien een toename in het aantal SEH bezoeken en met name van ouderen. Een al kleine stijging van het aantal ouderen heeft als effect dat de instroom, doorstroom en uitstroom stagneert omdat zij langer op de SEH verblijven. De grenzen van de capaciteit worden regelmatig al bereikt, ook intramuraal. zowel ZMC als DZH zijn gestart met het verbeteren van zorg rondom ouderen om zo toegankelijkheid van acute zorg te kunnen garanderen.

VVT: Men ziet een toename van volume en complexiteit van zorgvragen. Er is daarom behoefte om acute situaties zo vroeg mogelijk te voorkomen. Zorgcirkel constateert dat het aantal crisisopnamen ELV Hoog-complex stijgt en dat het aantal GRZ opnames lager ligt in vergelijking met het ROAZ-gemiddelde.

GGZ: Ziet een toename van het aantal crisisbeoordelingen. De jeugd GGZ zou ook moeten worden meegenomen in de cijfers.

ZV: Signaleert winst die is te halen bij huisartsensector rondom ouderen. Er is relatief weinig dagzorg bij huisartsen, en relatief veel consulten bij de HAP. Men ziet ook veel RAV inzet bij 65-plussers en denkt dat er nog meer gebruik van telemonitoring thuis kan worden gemaakt. Ofwel preventieve maatregelen om acute zorg te voorkomen.

Wat vraagt dit van de (acute) zorgketen in Zaanstreek-Waterland

Hieronder een aantal zaken die worden voorgedragen:

- Administratieve druk verlagen (minder protocollair, makkelijkere digitale gegevensuitwisseling)
- Goede aansluiting met het sociaal domein (i.h.k.v. preventie)
- Welke zorg wordt in de toekomst wel en niet geleverd (o.a. keuzes afstemmen, zorginventarisatie)
- Welke zorg wordt door wie geleverd (bijv. verschuiving)
- Hoe wordt deze zorg georganiseerd (bijv. digitale thuismonitoring, zorginventarisatie, zorgdifferentiatie, zorgcoördinatie)
- zorgaanbieders moeten duidelijker maken aan patiënten en naasten welke zorg en in welke mate geboden kan worden. Hiervoor moet 'het goede gesprek' worden aangegaan.

B. Personeelstekorten

Wat zijn de effecten van hoe we met steeds minder handen een stijgende (acute) zorgvraag moeten beantwoorden



Regioperspectief

Vergeleken met het ROAZ-gemiddelde ligt het percentage beroepsbevolking in Zaanstreek-Waterland daar onder (61% versus 58%). In de jaren tot 2030 is de prognose dat de beroepsbevolking stijgt met 6%. De groep van ouderen (75-plussers) stijgt harder, daardoor wordt het gat tussen de werkende bevolking en het niet-werkende deel dat meer gebruik zal gaan maken van de acute zorgketen grotere en neemt de druk toe.

Deelnemers in Zaanstreek-Waterland benoemen dat een deel van de zorg kan worden overgenomen door de inzet van moderne technieken. Zij merken op dat er daarnaast ook een deel van de zorg zal bestaan dat nog steeds moeten worden uitgevoerd door mensenhanden. Hoe zorgen we ervoor dat de zorg voor dat deel nog steeds een aantrekkelijke werkomgeving blijft? In de sessie is ter sprake gekomen dat de zorg ook bekend staat om ziekteverzuim, stress, minder tijd voor de patiënt. Er is daarbij ook aangegeven dat de huidige en toekomstige werknemers andere opvattingen hebben over en kijken naar werk. Men ziet een groter wordende groep van zelfstandigen zonder personeel (zpz-ers). Men begrijpt dat hierachter een proces zit die tot deze keuze leidt en constateert dat 'achterblijvers' worden geconfronteerd met nog grotere werkdruk (bij uitstroom) en/of ongelijkheid (meer autonomie en betere arbeidsvoorwaarden).

Ook is er het besef dat zorgpartijen dit probleem niet alleen kunnen oplossen. De oplossingen moeten volgens ketenpartners gezocht worden in een andere manier van werken, met meer technologische en digitale toepassingen en minder regeldruk. En in betere samenwerking met elkaar, maar ook met gemeenten. Om de toenemende druk op het personeel het hoofd te bieden, is het essentieel dat zorgvragen zoveel mogelijk domein overstijgend worden georganiseerd, zodat optimaal gebruik wordt gemaakt van elkaars competenties en capaciteiten. Hieronder de reacties van een aantal sectoren op wat zij als perspectief hebben gegeven.

Wat betekent dit voor de ketenpartners?

HAP: Niet alleen de beschikbaarheid van huisartsen is een probleem, maar ook al het ondersteunend personeel zoals triagisten en doktersassistenten. Daarnaast moet er voldoende aandacht zijn voor de mentale belastbaarheid van het huidige personeel. Zijn zij bestand tegen en kunnen zij omgaan met de effecten van de huidige problemen (wachtlijnen, gevoel van druk, 'gaan we iets missen')?

RAV: De vacaturegraad neemt fors toe en dit stelt uitdagingen aan de paraatheid.

VVT: Specialisten ouderengeneeskunde (SOG's) zijn schaars. Er aantal van hen maakt de overstap naar een ZZP-constructie. Dat heeft als effect dat er problemen ontstaan in de roostering en de indicatiestelling voor cliënten die moeten worden opgenomen (met name op vrijdagen en in weekenden). Dit heeft negatieve implicaties voor

andere delen van de acute zorgketen (huisartsen HAP, presentatie SEH enzovoort).

ZV: Hoopt dat we vanuit een grote beweging ons voorbereiden op de grote opgave waarvoor we staan. Op een of andere manier moet er een 'gap' worden overbrugd tussen zorgvraag en beschikbaar personeel (slimme oplossingen: ontschotten, coördinatie, samenwerking).

ZH: ziekenhuizen hebben ook met personeelstekorten te maken. Aantrekkelijk werkgeverschap, zodat personeel behouden blijft en nieuw personeel aangetrokken wordt, is essentieel. Zo heeft Dijklander ziekenhuis in de Acute Zorg Unit de SEH, acute neurologie, EHH en IC geïntegreerd. Hierdoor wordt taakdifferentiatie voor gespecialiseerd verpleegkundigen mogelijk. Een ander punt dat een van de ziekenhuizen benoemde is het toekomst tekort aan huisartsen. Deze zorgprofessionals/de 1^e lijn is een belangrijke pijler onder de plannen die we hebben te maken.

Wat vraagt dit van de (acute) zorgketen in Zaanstreek-Waterland

- Men is zich ervan bewust dat meer personeel niet de oplossing is en dat werkgevers ook al steeds meer bewust zijn van modern werkgeverschap en daar ook uitvoering aan geven. Personeel moet slimmer worden ingezet met aandacht voor een gezonde en aantrekkelijke werkomgeving en kansen bieden om zich te blijven ontwikkelen.
- Onderzoeken of personeel slimmer kan worden ingezet (tijden, verschillende afdelingen/ organisaties (bijv. SEH/HAP/RAV), differentiatie van functies
- Coalitie met MBO/HBO/WO opleidingen.
- Hoe om te gaan met de ontwikkeling van zpz-ers.

C. Verbeteren instroom, doorstroom en uitstroom acute in de hele keten

Hoe het duidelijk is dat de hele (acute) zorgketen als een ecosysteem functioneert



Regioperspectief

De acute zorgketen is een netwerk van zorgaanbieders. Afhankelijk van onder andere het type zorgvraag en type patiënten zijn meer of minder zorgorganisaties voor korte of langere duur betrokken. Wanneer er binnen deze 'keten' om wat voor reden dan ook verstoringen optreden, zijn deze ook merkbaar bij andere sectoren. Ofwel een complex systeem.

In de duidingssessie hebben de VVT en de ziekenhuizen een aantal constatering gemaakt. De interne doorstroom binnen het ziekenhuis, de uitstroom vanuit de ziekenhuizen naar de VVT en de uitstroom vanuit de VVT naar huis verlopen suboptimaal. Naast onvoldoende personele capaciteit speelt ook de factor financiering hierbij een belangrijke rol.

De thema's die hiervoor zijn benoemd (toenemende zorgvraag en personeelskrapte) zorgen voor een serie van negatieve effecten binnen het netwerk. Men ziet al langere tijd een toename in zorgvraag, die vervolgens zorgt voor een toename van druk op de HAP, RAV, GGZ en SEH. Langer verblijf van oudere patiënten stagneert de doorstroom naar de kliniek en uitstroom richting VVT en GGZ. Personeel raakt overbelast enzovoort. Een cascade van effecten door de hele keten. Daarmee staat het systeem onder druk. In de duidingssessie heeft men benoemd dat men deze omstandigheden in de corona jaren in extremere mate heeft ondervonden. Gelukkig is de samenwerking toen heel goed verlopen, maar deelnemers waarschuwen ook dat het risico bestaat dat er een omslagpunt is.

Wat geven ketenpartners aan?

HA(P): Men ziet hier vooral ook een link met c.q. rol weggelegd voor de niet-acute zorgketen. Daar kan een deel van de instroom worden voorkomen.

ZH: De grenzen van intramurale capaciteit zijn regelmatig voelbaar en regelmatig zijn er ook opnamestops, die in de hele keten zijn weerslag hebben. Men ziet hierin ook problemen van financiering op de snijvlakken van transmurale zorg (verschillende wet- en regelgeving, financiering, organisaties enz.).

VVT: Geen doorstroom mogelijk binnen de VVT omdat er geen vervolgzorg beschikbaar is en een structureel tekort aan crisisbedden waardoor de uitstroom vanuit het ziekenhuis stukt. Binnen de VVT is de verwachting dat er capaciteitsuitbreiding nodig is van acute intra- en extramurale opnamemogelijkheden. Zeker met betrekking tot acute thuiszorg.

Het hoge aantal crisisopnames ELV hoog-complex, maar ook GRZ dat lager ligt dan in andere regio's

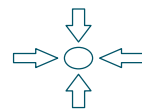
Verklaring is de lage capaciteit die beschikbaar is voor ELV HC, wat niet kostendekkend is te organiseren met de huidige tarieven en de kortingen die worden toegepast.

- Daarnaast wordt daarom ook uitgeweken naar andere regio's via het coördinatiecentrum.
- In vergelijking tot aantal ouderen is er een laag aantal Wlz bedden beschikbaar intramuraal en dat knelt.
- Het is goed om te realiseren dat acute stroom van ziekenhuizen voor een deel als planbare zorg naar de VVT gaat en Wlz bedden hebben vervolgzorg naar ELV en GRZ. Te weinig beschikbaarheid door krapte in personeel en/of financiering leidt tot een stokkende doorstroom van de acute zorgketen.

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Zaanstreek-Waterland?

- Uitgebreide data-analyse (incl. financiën) van alle huidige stromen en een ZCC ('ist en soll')
- Inclusief tijdstippen waarop de zorg wordt aangevraagd/ geleverd in de acute setting.
- De huisartsenzorg overdag is anders georganiseerd dan tijdens ANW uren. Kan er in de acute zorg overdag ook samengewerkt worden in wijkverband?
- Regionale sturing capaciteitsmanagement
- Gezamenlijke triage met meer regionaal mandaat
- Bepaalde groep zorgvragers verminderen (preventie) of afbuigen van de zorgvraag waar deze thuishoort (spoed=spoed)
- Uniforme (voorspellende) data
- Coördinatie van zorg, niet alleen acuut, maar bijvoorbeeld ook planbare VVT-zorg
- Beschikbare woonvormen voor ouderen (te weinig extramurale woonzorgcoördinatie) binnen de regio Zaanstreek-Waterland
- Kijken naar de passende bekostiging (tariefbepaling, snelle CIZ-indicatie Wlz)
- Capaciteitsuitbreiding is mogelijk door in de regio op het gebied van capaciteit nog meer samen te werken en capaciteit beschikbaar te stellen voor elkaar
- Focus te hebben op snelle uitstroom of doorstroom na gebruik zorg
- Financieel: passende financiering vb. GZSP (SO in 1e lijn) of beschikbaarheidsbijdrage voor ELV HC bedden
- Optimaliseren van samenwerking (onderlinge digitale consultatie en preventie)

D. Samenwerking van partijen



Men weet elkaar al goed te vinden en verdere optimalisatie in samenwerking wordt gezien en vraagt soms om 'lef'

Regioperspectief

Samenwerking is nodig omdat de uitdagingen waarvoor partijen staan niet zelfstandig kunnen worden opgelost en binnen het netwerk moeten worden aangepakt. Binnen de subregio zijn er voorbeelden waarbij partijen elkaar weten te vinden. De vraag is of deze samenwerkingsverbanden voldoende zijn om de ontwikkelingen in de zorgvraag zo goed mogelijk te beantwoorden binnen de beschikbare capaciteit. Daarnaast werd de vraag gesteld of het effect van de samenwerking voldoende impact maakt. De wil en de bereidbaarheid bestaan er zeker en men ziet ook mogelijkheden tot verbeteringen.

Men heeft zichzelf de vraag gesteld of er voldoende 'lef' is om (verdergaand) samen te werken of dat men nog te veel blijft hangen in het eigen belang. Weten we zeker dat we niet te veel in hokjes denken in samenwerking en in het vinden van oplossingen? Is er voldoende leiderschap op alle niveau's om de samenwerking op te zoeken (soms heeft men nog onvoldoende weet van elkaar en elkaars mogelijkheden). Maar ook is de vraag gekomen of organisaties concurreren op elkaars personeel. En tot slot signaleert met dat er 'private equity' partijen in opkomst zijn of kleine partijen waar geld heen gaat, maar er niet altijd samenwerkingsafspraken zijn over baten en lasten.

Wat zeggen de ketenpartners?

HAP: Herkent de goede samenwerking, maar veel daarvan is ook nog in de marge. Die dragen bij, maar te complex om wezenlijke impact te hebben voor verandering

ZH: Afgelopen twee jaar veel tijd en energie gestoken in samenwerking HAP-SEH

VVT: Maken zich zorgen over tekort aan huisartsen in de hele regio, samenwerking met de HAP kan soms beter.

GGZ: In de samenwerking met de huisartsen liggen nog onderwerpen die we met elkaar beter kunnen oppakken.

ZV: Integratie HAP-SEH lijkt te werken, maar wel zuinig zijn op de HAP vóór SEH.

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Zaanstreek-Waterland?

Samenwerking in het netwerk; stijgende acute zorgvraag en minder personeel betekent beter en intensiever met elkaar samenwerken. Dit betekent met elkaar aan de slag: beter inrichten van de acute zorgketens.

- Er is onder andere de behoefte uitgesproken aan betere samenwerking tussen VVT en de eerstelijnszorgverleners, met SO's/VS die als zzp-er werken (bereikbaarheid inzake indicatiestelling vlak voor het weekend en het rondmaken van roosters)
- Focus op behoud en groei van zorgmedewerkers (samen opleiden, ZMC & Eeven opleiden).
- Meer samenwerking op het gebied van zorgcoördinatie (HA(P)/VVT, men is nu veel tijd kwijt aan het zoeken naar vervolgzorg). Samen onderzoeken van ZCC in de regio met alle ketenpartners (GGZ, HA, RAV, ZH).

E. Opdracht tot inrichting zorgcoördinatie



Hoe het aanbod anders te organiseren, gegeven de stijgende vraag naar acute zorg



Regioperspectief

Om de acute zorg zo te organiseren dat deze ook in de toekomst beschikbaar blijft voor iedereen, heeft Minister Kuipers (VWS) in een [brief aan de Tweede Kamer](#) zijn visie op zorgcoördinatie bekendgemaakt. De Minister heeft de opdracht gegeven dat in 2025 in elke ROAZ-regio een zorgcoördinatiecentrum (ZCC) is ingericht. De brief van Kuipers is een vervolg op het [adviesrapport zorgcoördinatie](#) dat door de koepelpartijen Actiz, Ambulancezorg Nederland, InEen, LNAZ en ZN in maart 2023 aan VWS is gepresenteerd.

Het doel van zorgcoördinatie is om er door middel van een eenduidige toegang en eenduidige, multidisciplinaire triage en inzicht in beschikbare capaciteit in de keten voor te zorgen dat de patiënt met een acute maar niet levensbedreigende zorgvraag op het juiste moment, de juiste zorg, op de juiste plek, van de juiste zorgverlener ontvangt. De patiënt krijgt goede zorg en de zorgverlener die een plek zoekt voor een patiënt wordt ontzorgd. De druk op de acute zorg kan worden verminderd, beter worden gespreid en de capaciteit beter benut.

De opdracht voor de inrichting van het ZCC bevat een aantal concrete onderdelen:

- Per ROAZ-regio is er **één ZCC** (juridische entiteit), die mogelijk uit meerdere werklocaties bestaat.
- De **deelnemende partijen** zijn minimaal de RAV, HAP, ELV en acute wijkverpleging. De GGZ mag later aansluiten
- Het ZCC is **24/7 bereikbaar**, met een goede samenwerkingsovereenkomst met de meldkamer(s)
- **Digitale zelftriage** is een integraal onderdeel van de werkwijze van het ZCC
- Het ZCC heeft **inzicht in de beschikbare capaciteit** van RAV's, HA(P)'s, ziekenhuizen, acute wijkverpleging, farmaceutische spoedzorg, acute ggz, ELV, geriatrische revalidatiezorg, crisisbedden in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg en geboortezorg.
- Het ZCC coördineert (**boven**) regionale patiëntverplaatsingen

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Zaanstreek-Waterland?

Deze opdracht van het Ministerie van VWS betekent dat er voor de hele ROAZ Noord-Holland Flevoland de taak ligt om een ZCC in te richten conform bovengenoemde punten.

Hoe dit echter vorm zal krijgen is van veel factoren afhankelijk. De ROAZ-regio bestrijkt een geografisch groot gebied, meerdere provincies en kent zowel grootstedelijke als landelijke gebieden. Ook is er in de regio Zaanstreek-Waterland al sprake van meerdere samenwerkingsverbanden zoals een goedwerkend coördinatiepunt dat tevens actief is voor de andere subregio's (West-Friesland, Noord Zaanstreek-Waterland).

In aanvulling op wat in de eerdere thema's al is benoemd over zorgcoördinatie in bredere context (lees: betere samenwerking, triage en de toenemende zorgvraag) maken de HAP's zich zorgen wat een ZCC voor effect heeft op de triagisten nu werkzaam bij de HAP en of het juist geen negatief effect heeft op het personeelsaanbod.

De VVT partijen hebben opgemerkt dat er reeds een coördinatiepunt bestaat, waar in de toekomst nog beter of meer gebruik van kan worden gemaakt. Dit zodat de doorstroom in de keten en over de domeinen wordt bevorderd en verbeterd. Te meer gegeven de steeds groter wordende groep ouderen met steeds grotere wordende problematiek thuis. Er is steeds meer sprake van crisis Wlz zonder hersteldoel en verschuiving van ELV laag complex naar ELV hoog complex.

Kortom, wat betreft zorgcoördinatie dient er nog veel te worden uitgezocht en onderzocht om te bepalen hoe de opdracht van het ministerie van VWS vorm krijgt in de ROAZ-regio en daarmee ook in de subregio's. Duidelijk is dat dit geen subregionale aangelegenheid is, maar de kenmerken van elke subregio hier wel een plek in moeten krijgen. Verder geldt als uitgangspunt dat de inrichting van zorgcoördinatie in deze regio moet leiden tot de genoemde doelstellingen. Alleen dan is het van toegevoegde waarde.



Bestaande samenwerkingsverbanden en interventies (1/3)

Onderstaand een overzicht van bestaande samenwerkingsverbanden en interventies in de regio. Een **samenwerkingsverband** betreft een periodiek overleg of programma waarin meerdere ketenpartners samenwerken ten behoeve van verschillende meer algemene doelen, die over tijd kunnen evolueren. Met een **interventie** wordt in deze context een specifiek initiatief bedoeld dat direct impact heeft op de zorgverlening en daarmee van invloed is op het zorgpad van de patiënt.

Toelichting			Ketenpartners Zaanstreek-Waterland					Link met thema's			
Ref	Initiatief	Toelichting	ZKH	HA(P)	GGZ	VVT	RAV	A	B	C	D
1	G'oud	G'oud is een programma in Zaanstreek-Waterland, dat zich richt op ouderen vanuit een gedeeld toekomstbeeld: "Ouderen hebben een goed leven". Programma onderdelen die verband houden met acute zijn o.a.: - Een bovenregionaal coördinatiepunt (i.s.m. regioplatform) - Inzet Acute Thuiszorg - ACP/ Proactieve Zorgplanning (i.s.m. regioplatform) - Management informatie instroom, doorstroom uitstroom door de hele keten - Wijkkliniek - Valpreventie	x	x		x		●		●	●
2	Regioplatform	Zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken toegankelijk te houden door te innoveren, standaardiseren en digitaliseren. De focus ligt daarbij op: triage & transfer, zorgservicecentrale en netwerkzorg. Naast Noordwest ziekenhuisgroep (NWZ), Omring, Zorgcirkel en Dijklander zijn nu ook HZW en HKN HONK aangesloten.	x	x		x		●		●	●
3	Samenwerking HAP-SEH		x	x				●		●	●
4	Samenwerking klinische apotheek ZMC en regionale V&V-huizen		x			x					●
5	Coördinatiepunt ouderenzorg Noord-Holland		x	x		x		●		●	●
6	Ouderenkliniek	Het plaatsen van de oudere patiënt met een laag complexe zorgvraag in een op herstel gerichte omgeving; de patiënt gaat vanaf de SEH naar de ouderenkliniek waar direct gestart wordt met herstel- en medische zorg, onder behandeling van de Specialist Ouderengeneeskunde, met medebehandeling van de Klinisch Geriater. Dit heeft positief effect op de doorstroom op de SEH.	x			x		●		●	●

Bestaande samenwerkingsverbanden en interventies (2/3)

Onderstaand een overzicht van bestaande samenwerkingsverbanden en interventies in de regio. Een **samenwerkingsverband** betreft een periodiek overleg of programma waarin meerdere ketenpartners samenwerken ten behoeve van verschillende meer algemene doelen, die over tijd kunnen evolueren. Met een **interventie** wordt in deze context een specifiek initiatief bedoeld dat direct impact heeft op de zorgverlening en daarmee van invloed is op het zorgpad van de patiënt.

Toelichting			Ketenpartners Zaanstreek-Waterland					Link met thema's			
Ref	Initiatief	Toelichting	ZKH	HA(P)	GGZ	VVT	RAV	A	B	C	D
7	RAV liaisons acute ketenpartners		X	X	X	X	X				●
8	Semi Acute Unit Geriatrie	Het verplaatsen van semi acute zorg van kwetsbare ouderen van de SEH naar een omgeving waar deze patiënten op een kwalitatief goede manier in kaart gebracht worden (de SAUG). De kwetsbare oudere wordt niet opgenomen (tenzij ziekenhuiszorg noodzakelijk is), maar gaat met de juiste diagnose en juiste zorg terug naar de 1e lijn.	X	X				●		●	
9	Coördinatiepunt op SEH	Centraal geïntegreerd punt voor verwijzers (o.a. huisarts, spoedeisende hulp, transferpunt) wanneer een oudere cliënt niet meer (tijdelijk) zelfstandig thuis kan blijven wonen. Het Coördinatiepunt Ouderenzorg ondersteunt verwijzers bij de triage van (sub)acute zorgvragen en maakt gebruik van data en expertise om te anticiperen op trends en ontwikkelingen. Verwijzers kunnen terecht voor eerstelijnsverblijf (ELV), acute thuiszorg en consult specialist ouderengeneeskunde. Doel is om kwetsbare ouderen de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Hierdoor wordt de gezamenlijke capaciteit beter benut en wordt voorkomen dat kwetsbare ouderen onnodig lang moeten wachten op de juiste zorg in een acute situatie of na een ziekenhuisopname.	X			X		●		●	●
10	0-stopsplan SEH DZH	Reduceren van minder/geen stops op de SEH door verbeteren van de in-, door en uitstroom op de SEH, zoals vergroten van fysieke capaciteit door patiënten in een stoel i.p.v. op een bed te behandelen, versnelling diagnostiek, SEH-visites tussen de middag door specialisten, patiënten opnemen terwijl nog niet alle uitslagen bekend zijn e.d.	X					●		●	
11	Met Spoed Beschikbaar	Doel is het tijdig leveren van goede acute zorg door snelle en volledige gegevensuitwisseling door het digitaal ontsluiten van gegevens tussen HAP, ambulancedienst en SEH.	X	X			X			●	●



Bestaande samenwerkingsverbanden en interventies (3/3)

Onderstaand een overzicht van bestaande samenwerkingsverbanden en interventies in de regio. Een **samenwerkingsverband** betreft een periodiek overleg of programma waarin meerdere ketenpartners samenwerken ten behoeve van verschillende meer algemene doelen, die over tijd kunnen evolueren. Met een **interventie** wordt in deze context een specifiek initiatief bedoeld dat direct impact heeft op de zorgverlening en daarmee van invloed is op het zorgpad van de patiënt.

Toelichting			Ketenpartners Zaanstreek-Waterland					Link met thema's			
Ref	Initiatief	Toelichting	ZKH	HA(P)	GGZ	VVT	RAV	A	B	C	D
12	Zorgcoördinatievoorziening (op termijn)		X	X	X	X	X	●		●	●
13	Pilot Direct Inzetbare Rode Kruis			X			X				●
14	Grensgebieden patiëntenstroom			X						●	●
15	Samenwerking spoedzorg ANW		X	X						●	●
16	VONK		X	X		X		●			●

Connectie met het IZA en het regiobeeld ZW

Partijen streven naar samenhang tussen het ROAZ en REGIO beeld/plan

Gezondheid is voor iedereen belangrijk. Het helpt mensen om een goed leven te leiden, zelf en met elkaar. Wanneer de gezondheid wankelt, wil iedereen kunnen rekenen op goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning op basis van de (para)medische, verpleegkundige en gemeentelijke expertise. Die zorg staat echter toenemend onder druk. Als we niets doen, dreigt de zorg vast te lopen. We moeten daarom aan de slag en dit is de reden waarom er per ROAZ en Zorgkantoor regio een ROAZ Beeld & Plan respectievelijk Regiobeeld & plan worden opgesteld om te zorgen dat de inwoners ook in de toekomst erop kunnen vertrouwen dat de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar word gehouden.



Deelnemers werk-/duidingssessies

Huisartsen (HA(P))

Stèphanie Voorsluis	Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland
Immie Boomgaardt	Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland

Regionale Ambulance Voorziening (RAV)

Miranda Kiewiet	Ambulance Amsterdam
-----------------	---------------------

Ziekenhuizen (ZH)

Elise Hoedemaker	Dijklander Ziekenhuis
Jerome Teerlink	Dijklander Ziekenhuis
Joger Jacobs	Dijklander Ziekenhuis
Chantal du Perron	Zaans Medisch Centrum
Bart Saher	Zaans Medisch Centrum
Jeroen Zewald	Zaans Medisch Centrum
Amanda van Bergen	Zaans Medisch Centrum
Martine Rebel	Zaans Medisch Centrum

Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)

Janet Streefkerk	Evean
Rosan Pitstra	Evean
Martine Twisk	Zorgcirkel
Indra Kater	Omring

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Marieke van der Ven	Parnassia Groep
Anne Marie Glasz	Parnassia Groep
Martijn Heijdra	Parnassia Groep

Zorgverzekeraar

Jan Willem Hofman	Zilveren Kruis
Sabine Akerboom	Zilveren Kruis

Programmasecretaris

Nico Mussert	ZONH
--------------	------

ROAZ Noord-Holland/Flevoland

Jeroen Dokter	Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland
Marie-Fleur van der Steeg	Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland
Marloes Wessel	Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland



netwerk
acute zorg

NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

ROAZ-BEELD

Regio Zaanstreek-Waterland

DEEL II | KWANTITATIEF BEELD EN CONCLUSIES

Juni 2023



Inhoudsopgave

Kwantitatieve beeld en conclusies

DEEL I | DUIDING

DEEL II | KWANTITATIEVE BEELD EN CONCLUSIES

1. Samenvatting en conclusies

1. [Samenvatting en conclusies](#)
2. [Acute ketenstromen ROAZ NH/FL 2022](#)

2. Demografie

1. [Demografie](#)
2. [Sociaal economische klasse](#)

3. Zorggebruik en zorgaanbod 2022 – 2030

1. [Berekening toekomstverkenning](#)
2. [Rekenmodel FZO-beroepen](#)
3. [Huisartsenposten](#)
4. [Ambulancedienst](#)
5. [Ziekenhuis](#)
6. [Acute GGZ](#)
7. [Farmaceutische spoedzorg](#)
8. [Acute VVT](#)

4. Bijlagen

1. [Gebruikte bronnen](#)
2. [Extra tabellen en figuren](#)
3. [Regioplus arbeidsmarktvragestuk](#)
4. [Colofon](#)

Lijst met afkortingen

Subregio's

AA	Amsterdam-Amstelland
FL	Flevoland
GV	Gooi en Vechtstreek
KL	Kennemerland
NHN	Noord-Holland Noord
ZW	Zaanstreek-Waterland
ELV-Laag	Eerstelijnsverpleging laag complex
ELV-hoog	Eerstelijnsverpleging hoog complex
GRZ	Geriatrische Revalidatie Zorg
WLZ	Wet Langdurige Zorg
VVT	Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
SEH	Spoedeisende Hulp
HAP	Huisartsenpost
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
IC	Intensive care
AOA	Acute Opname Afdeling
CVA	Cerebro Vasculair Accident
IAT	Intra-arteriële trombolysie
IVT	intraveneuze trombolysie
PCI	Percutane Coronaire Interventie
AAA	Aneurysma van de abdominale aorta
GMAP	Geïntegreerde Module Acute Psychiatrie



1. Samenvatting en conclusies

1.1 Samenvatting en conclusies

Samenvatting en conclusies per zorgtype

Demografie

- De bevolking in de regio Zaanstreek-Waterland stijgt in 2030 met **8%**, het aantal ouderen (**75+**) neemt in 2030 toe met **28%**.
- In Waterland is de groei van het aantal 75+ers hoger dan de in de Zaanstreek (**+31% in Waterland t.o.v. +25% in de Zaanstreek**).
- De beroepsbevolking (20-65) is relatief klein (58% t.o.v. 61% ROAZ). Tot 2030 zal de beroepsbevolking stijgen met 6%.

HAP

- De regio ZW heeft een hoger aantal HAP contacten (268) per 1000 inwoners in vergelijking tot de totale ROAZ regio NH-FL (246). Dat geldt ook voor alle leeftijdsklassen (0-19 jr, 20-74 jr en 75+).
- Ten opzichte van het laatste jaar voor COVID (2019) is het aantal HAP contacten gestegen met 1,3% in de regio ZW.
- De **telefonische bereikbaarheid voldoet niet aan de normen** van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.
- Op basis van demografische ontwikkelingen waarbij de leeftijdsgroepen (0-19, 20-74, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is de verwachting dat het totaal aantal **HAP contacten tot 2030 stijgt met 9,2%**.
- De zorgvraag in de huisartsenzorg neemt tot 2030 toe met 16%.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de huisartsenzorg in 2030 een tekort voorspeld van 900 medewerkers (**-12%**).

RAV

- Het aantal ritten per 1000 inwoners ligt hoger (70) in vergelijking met de totale ROAZ regio (65) en ligt hoger per inwoner ouder dan 75 jaar (235).
- Het aandeel A1 ritten ligt in de subregio ZW (54%) hoger dan het ROAZ totaal (50%), het aandeel A2 ritten ligt in ZW (30%) ook hoger dan het ROAZ totaal (27%). Het aandeel B ritten is lager (16%) in ZW in vergelijking tot het ROAZ totaal (23%).
- Op basis van de demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een totale **toename van het aantal A1 en A2 ritten** te verwachten van **14%** tot 2030. Met name het aantal ritten voor de leeftijdsklasse **75+ stijgt met 28% in 2030**.
- Het capaciteitsorgaan gaat uit van een **stijging van 19% van het aantal FTE ambulance verpleegkundigen** in 2029 in de gehele ROAZ-regio.

SEH

- De regio Zaanstreek-Waterland verwerkt 9% van alle SEH bezoeken in de ROAZ regio Noord-Holland Flevoland in 2022.
- De regio ZW heeft minder SEH-bezoekers per 1000 inwoners (92) in vergelijking met de totale ROAZ regio (108). Het aantal SEH bezoeken per inwoner is het grootst voor de leeftijdsklasse 75+ (229) in de regio ZW.
- Ten opzichte van het laatste jaar voor COVID (2019) is het totaal **aantal SEH-bezoeken gedaald met 4,7%¹** terwijl de bevolking in dezelfde periode toenam met 1,8%.
- Op basis van de demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een toename te verwachten van het aantal SEH-bezoeken tot 2030 **van in totaal 11,3%**. De stijging is het sterkst voor de **groep 75+ (28%)**. Gezien de daling van het SEH-bezoek van de afgelopen jaren (4,7 % t.o.v. 2019) tegen de demografische trend in, zijn er ook **andere factoren¹** die een rol hebben gespeeld en zou de voorspelde toename ook lager kunnen uitvallen.
- De regio Zaanstreek-Waterland laat de afgelopen jaren een daling zien in het percentage gesloten, in 2022 voor het eerst weer een toename.
- Wordt er opgeleid zoals de afgelopen jaren is gebeurd dan zal in 2029 zal het kleine tekort aan SEH-verpleegkundigen in 2022 zijn omgeslagen naar een overschot van 8 FTE.

1) Zoals de lateralisatie Dijklander van oa. chirurgie, MDL, Geriatrie, kindergeneeskunde.

1.1 Samenvatting en conclusies

Samenvatting en conclusies per zorgtype

IC

- De regio heeft veel minder IC-zorg per hoofd van de bevolking (45+). Dat past goed binnen de profielen van beide ziekenhuizen. Voor derdelijnszorg worden patiënten verwezen naar andere ziekenhuizen in de ROAZ-regio.
- In 2022 is er al een klein tekort aan IC-verpleegkundigen. Dit tekort loopt op. In 2029 verwacht het capaciteitsorgaan een tekort van ruim 8 FTE IC-verpleegkundigen in de regio ZW (16% van de arbeidsvraag). In de totale ROAZ-regio loopt het tekort op tot 350 FTE.

Traumachirurgie

- Het aantal traumapatiënten is in de regio ZW sinds 2017 **gedaald met 38%**.
- De norm om 90% van de multitrauma patiënten te behandelen in een level 1 traumacentrum wordt in de ROAZ-regio ruim niet gehaald.
- Het aantal **heupfracturen** zal op basis van de toename van het **aantal 75+ stijgen met 28%**.

Geboortezorg

- De regio Zaanstreek-Waterland heeft in toenemende mate te maken met **stops voor klinische verloskunde**. Kwamen stops tot en met 2020 nog nauwelijks voor. De laatste twee jaar is dit **fors toegenomen**. Een trend die ook wordt gezien in meerdere subregio's.
- **Het aantal levend geboren stijgt richting 2030 met 23%**.
- Dit zal bij ongewijzigd beleid leiden tot/vragen om soortgelijke:
 - toename in zorggebruik: bevallingen, inleidingen, sectio's en NEO-opnames.
 - toename in zorgaanbod: verloskamers, bedden, OK-capaciteit en bijbehorend tekort aan gespecialiseerd personeel.
- Uit de FZO-raming 2022 (expertscenario) zal het kleine tekort aan obstetrieverpleegkundigen in 2022 (2 FTE) enigszins toenemen tot 7 FTE en 9% van de arbeidsvraag in 2029.

1.1 Samenvatting en conclusies

Samenvatting en conclusies per zorgtype

Acute GGZ

- In de regio Zaanstreek-Waterland (3,8) zijn er **minder beoordelingen per hoofd** van de volwassen bevolking dan het gemiddeld over het gehele ROAZ-gebied (5,4).
- De meeste beoordelingen worden thuis bij de cliënt gedaan (44%) en in de eigen beoordelingsruimte (41%) gedaan.
- De gemiddelde aanrijtijd bij U2 is 67 minuten. T.o.v. van de andere crisisdiensten in de regio scoort Parnassia wat minder goed op dit onderwerp.
- De **zorgvraag in de GGZ-sector neemt tot 2030 toe met 9%**.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de GGZ-sector in 2030 een **tekort voorspeld van 1.800 medewerkers (-10%)**.

Acute VVT

- In de regio Zaanstreek-Waterland (383) wordt er in vergelijking tot de rest van de ROAZ-regio (473) voor ELV-hoog complex (383 vs. 473) en WLZ-crisis minder zorgdagen (13,6 vs. 22) ingezet voor de groep ouder dan 75 jaar.
- Tussen de verschillende instellingen zijn de verschillen in gemiddeld aantal ligdagen voor de ELV-HC bedden en WLZ-crisis gering.
- In de regio Zaanstreek-Waterland wordt er in vergelijking tot de rest van de ROAZ-regio minder GRZ-zorg ingezet ten opzichte van het aantal ouderen (75+).
- Tussen de verschillende instellingen bestaan slechts kleine verschillen in gemiddeld aantal ligdagen.
- Het aantal ouderen **75+ stijgt van 2022 tot 2030 met 28%**. Dit zal bij ongewijzigd beleid leiden tot een even zo grote toename van de zorgvraag in deze regio.
- **De zorgvraag in de verpleging en verzorging neemt tot 2030 toe met 33% en voor de thuiszorg met 18%**.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de deze V&V-sector in 2030 een **tekort voorspeld van 6.300 medewerkers (-8%) en in de thuiszorg met 1.400 medewerkers (-7%)**.



1.2 Samenvatting en conclusies

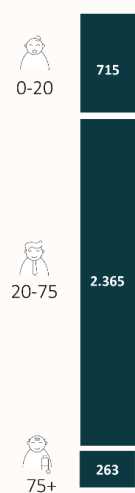
Acute Ketenstromen ROAZ NH/FL 2022 (in, uit en doorstroom)



Patienten flow ROAZ NH/FL 2022

In duizenden (x1.000)

Bevolking 2022 ROAZ NH/FL



Patient met acute zorgvraag

Meldingen crisisdienst: 25
Zelfverwijzer AMBU: 74
Zelfverwijzer SEH: 100
Zelfverwijzer HAP: 25

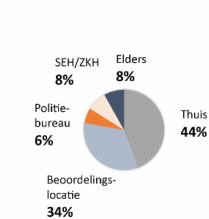
Geen zelfverwijzer HAP: 804

Zelfverwijzer Huisarts: 600'

Digi Zelftriage: 100

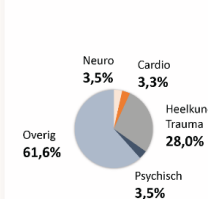
Close-up Crisisdienst

Locatie beoordelingen

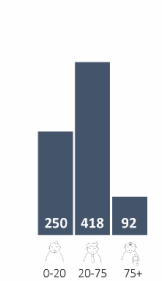


Close-up HAP

Ingangsklachten/behandelcode

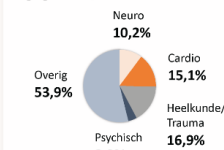


Patienten aantallen in duizenden

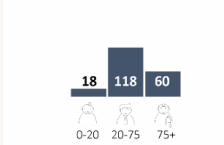


Close-up Ambulance

Ingangsklachten/behandelcode

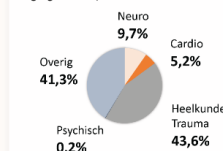


Patienten aantallen in duizenden

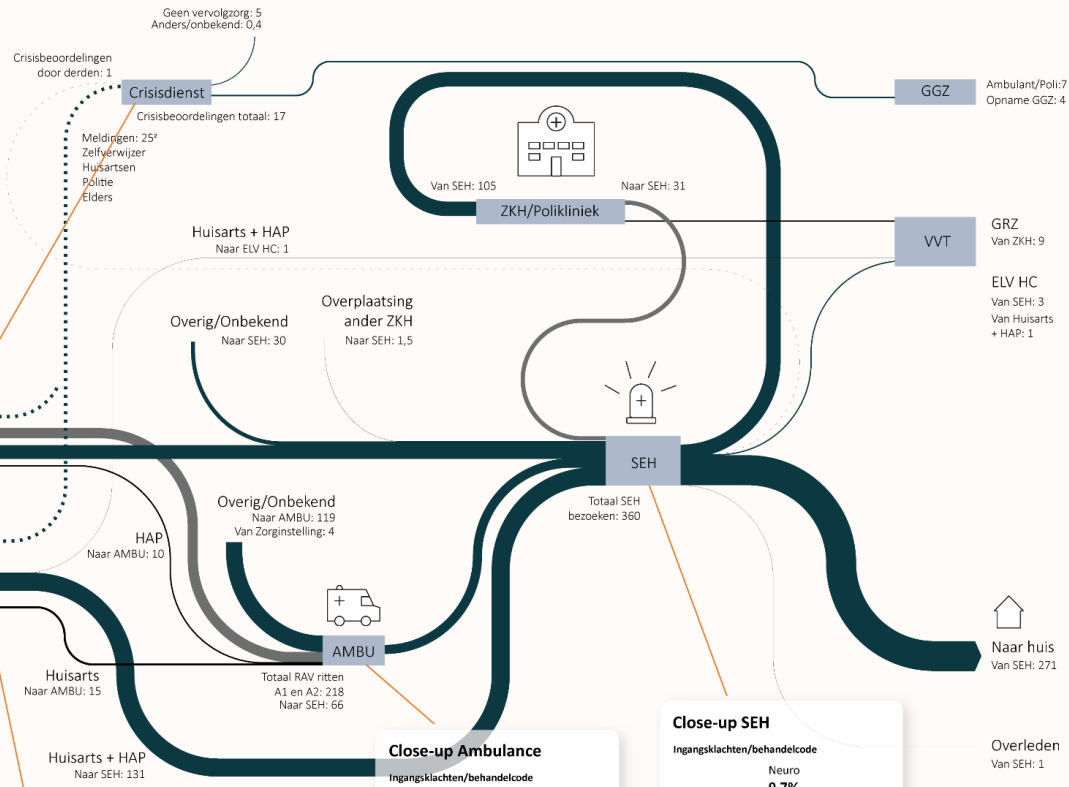
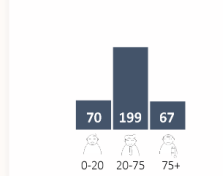


Close-up SEH

Ingangsklachten/behandelcode



Patienten aantallen in duizenden



Lijndikte 2,5 pt staat voor 25.000 patienten

1 Schatting o.b.v. NZA data aangeleverd door het RIVM
2 Meldingen GGZ instroom niet volledig

- Bron: ROAZ beeld uitvraag 2022 onder de HAP instellingen, SEH locaties en RAV organisaties, GGZ-organisaties en VVT instellingen uit ROAZ regio NH/FL.
- Aantallen betreffen HAP contacten, SEH bezoeken en RAV ritten (A1 en A2), GGZ patiënten en VVT patiënten.
- Door afronding tellen aantallen niet altijd volledig op
- Het ROAZ bureau besteedt de uiterste zorg aan de betrouwbaarheid van de aangeleverde data. Onjuistheden of onvolledigheden zijn echter niet altijd te vermijden. Aan de inhoud van deze figuur kunnen op geen enkele wijze rechten worden ontleend of aanspraken worden gemaakt.



1.2 Samenvatting en conclusies

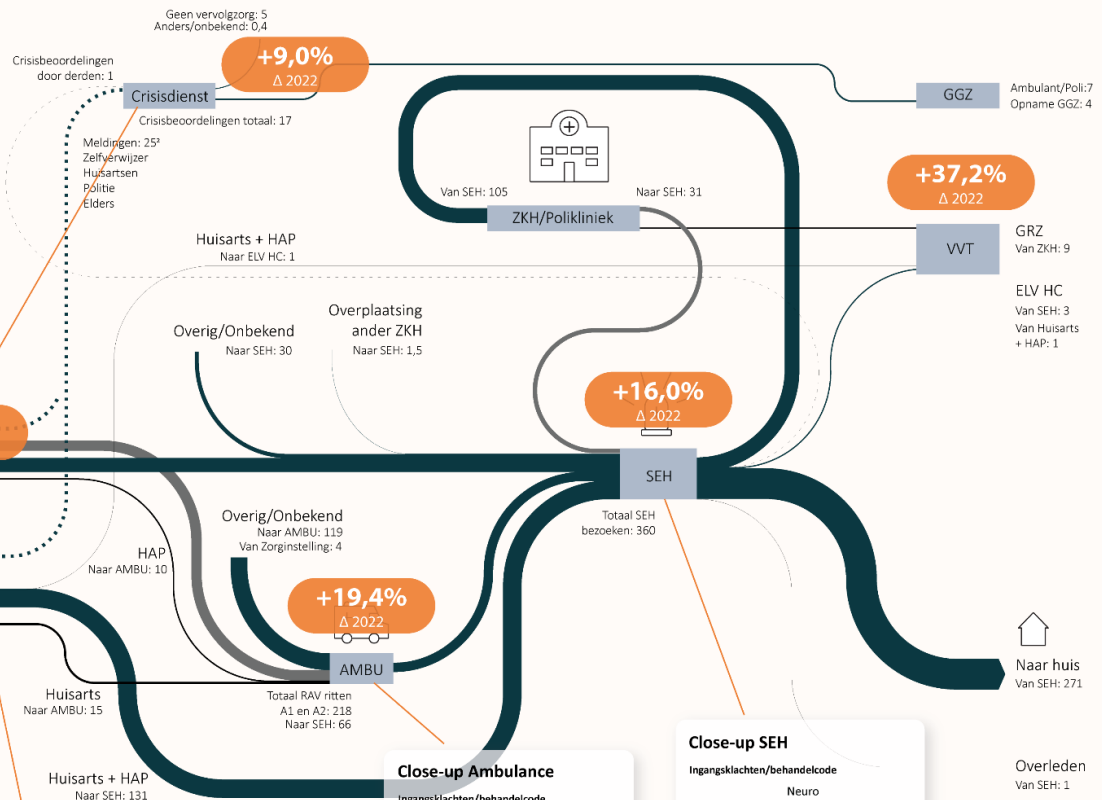
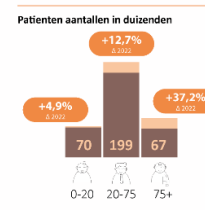
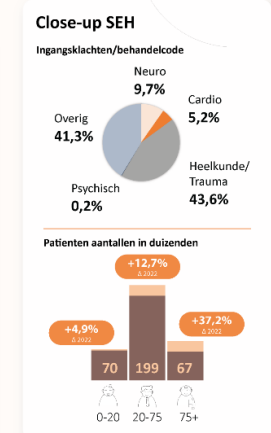
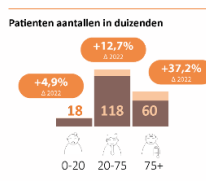
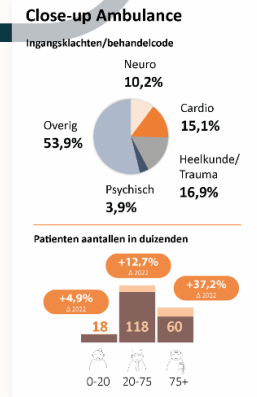
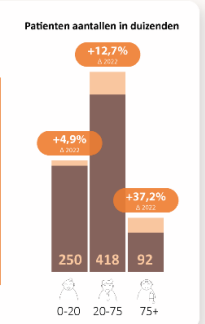
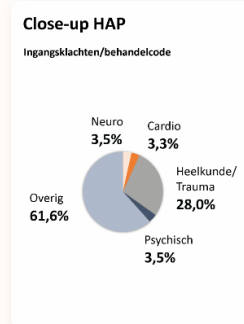
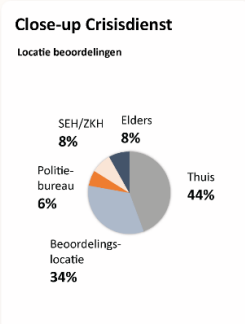
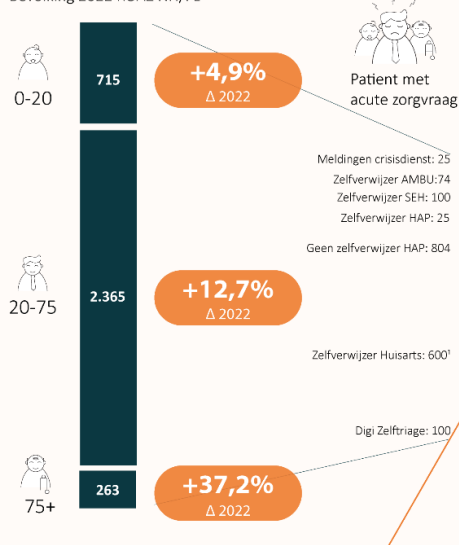
Acute Ketenstromen ROAZ NH/FL 2022-2030 (in, uit en doorstroom)

Patienten flow ROAZ NH/FL 2022 2030

In duizenden (x1.000)

Toekomstverkenning

Bevolking 2022 ROAZ NH/FL



- Bron: ROAZ beeld uitvraag 2022 onder de HAP instellingen, SEH locaties en RAV organisaties, GGZ-organisaties en VVT instellingen uit ROAZ regio NH/FL.
- De toekomstverkenning in deze figuur is gebaseerd op leeftijdsgroepen, waardoor het effect van de vergrijzing sterker tot uitdrukking komt in de groeipercentages van de zorgstromen waarbij het aandeel ouderen groter is.
- Aantallen betreffen HAP contacten, SEH bezoeken en RAV ritten (A1 en A2), GGZ patiënten en VVT patiënten.
- Door afronding tellen aantallen niet altijd volledig op
- Het ROAZ bureau besteedt de uiterste zorg aan de betrouwbaarheid van de aangeleverde data. Onjuistheden of onvolledigheden zijn echter niet altijd te vermijden. Aan de inhoud van deze figuur kunnen op geen enkele wijze rechten worden ontleend of aanspraken worden gemaakt.

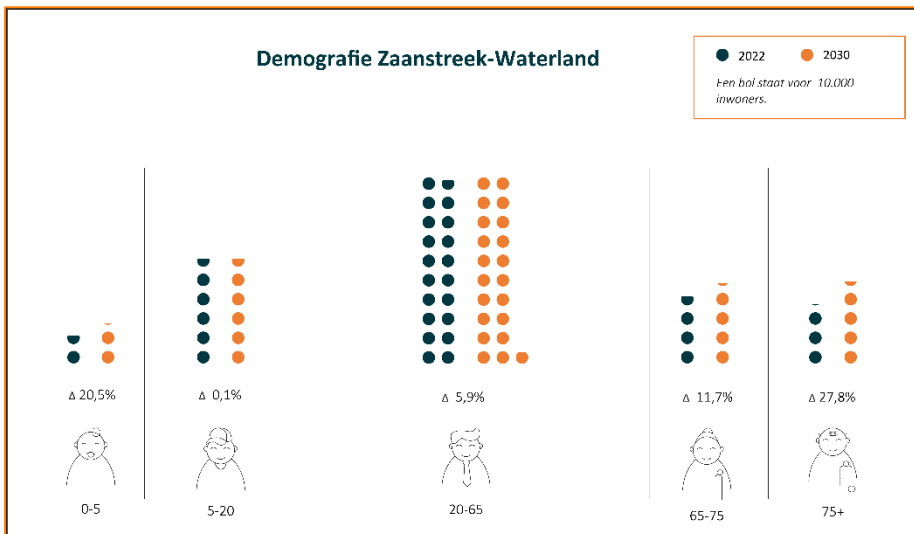
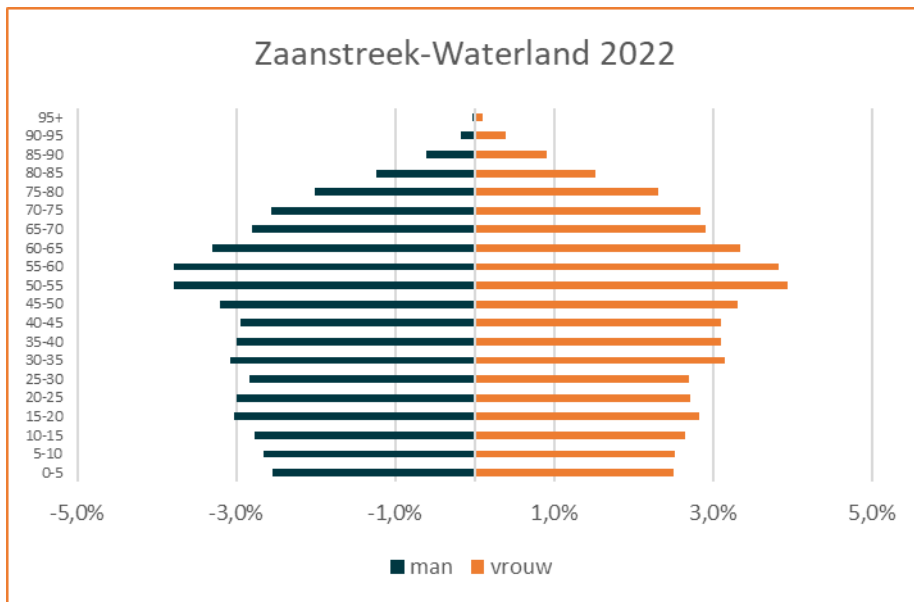
Lijndikte 2,5 pt staat voor 25.000 patienten
1 Schatting o.b.v. NZA data aangeleverd door het RIVM
2 Meldingen GGZ instroom niet volledig



2. Demografie



2.1 Demografie



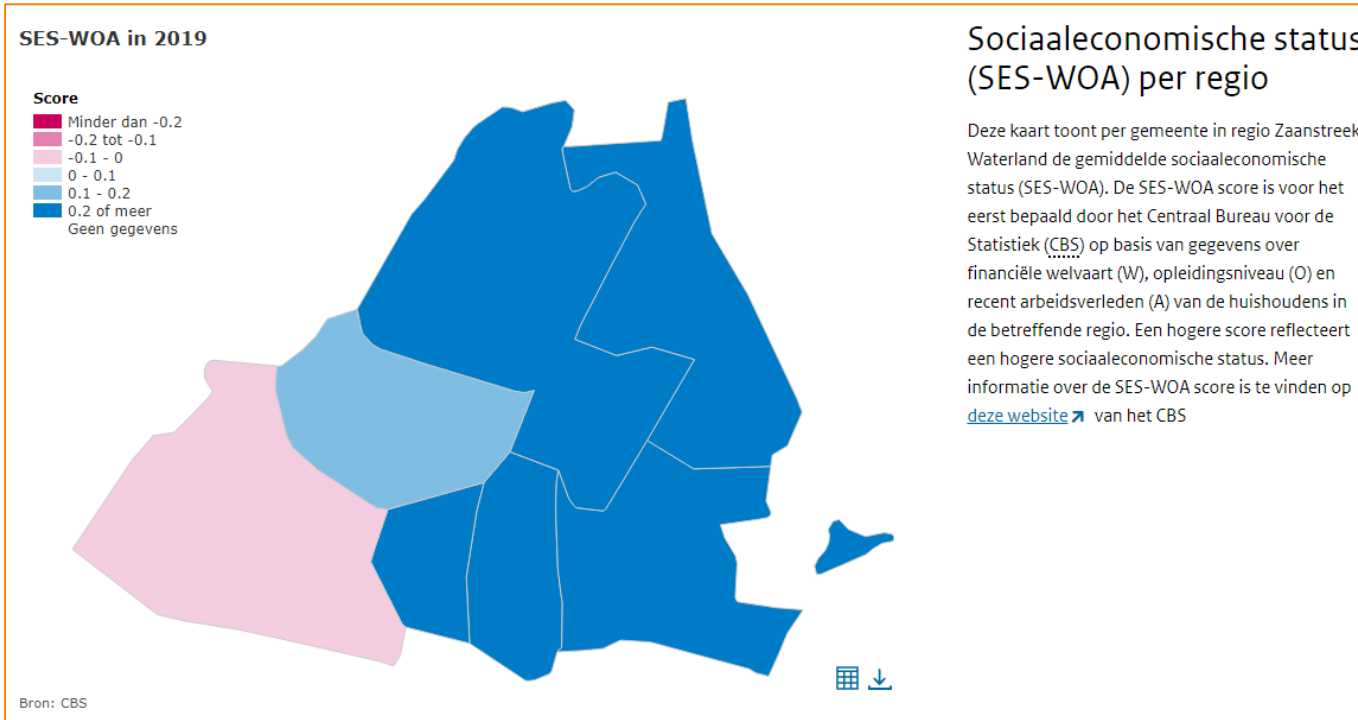
De subregio ZW (Zaanstreek-Waterland) heeft ten opzichte van het ROAZ-gemiddelde relatief veel 65+'ers (20% t.o.v. 18%). Het aandeel ouderen (65+) en daarmee de groep met de hoogste zorgvraag groeit tot 2030 tot 22%. De stijging is het sterkst te zien bij de groep 75+ (+28%).

In Waterland is het percentage ouderen hoger dan in de Zaanstreek (10% t.o.v. 9%). De groei van het aantal 75+ers is ook hoger in Waterland dan de in de Zaanstreek (+30% in Waterland t.o.v. +25% in de Zaanstreek). Zie voor bijbehorende grafieken dia 73.

De beroepsbevolking (20-65) is relatief klein (58% t.o.v. 61% ROAZ). In 2030 zal de beroepsbevolking stijgen met 6%, maar minder dan de totale bevolking (8%).

De algemene bevolking stijgt ook na 2030 verder van 341.000 in 2022, via 369.000 in 2030 tot 395.000 in 2050.

2.2 Sociaal economische klasse



De relatie tussen de sociaal economische status en het acuut zorggebruik is op basis van de beschikbare informatie niet direct te leggen. Wel laat de beschikbare informatie zien dat patiënten met een lage SES een hoger zorggebruik hebben dan patiënten met een hogere SES maar dat dit wordt verklaard door een slechtere gezondheid. Hierdoor wordt de zorg (nog steeds) wel gebruikt op de plek waar deze het meest nodig is. Daarnaast maken mensen met een lage SES vaker gebruik van de HAP. Ten slotte weten we dat mensen met een lager opleidingsniveau vaker bepaalde chronische ziekten hebben.

Bron tekst: Het RIVM in afstemming met team Data ROAZ beeld LNAZ



3. Zorggebruik / zorgaanbod 2022 - 2030

3.1 Berekening toekomstverkenning

- **Beleid neutrale toekomstverkenning:** Om de toekomstige zorgbehoefte voor de diverse zorgstromen te bepalen is een toekomstverkenning opgesteld door het ROAZ bureau gebaseerd op een zelfde berekeningsmethode als het RIVM hanteert bij het opstellen van hun toekomstverkenningen. De gehanteerde methode houdt rekening met de ontwikkelingen op basis van demografie en verklaart geen andere ontwikkelingen bijvoorbeeld als gevolg van beleidswijzigingen, maatschappelijke factoren, gewijzigde afspraken in de keten of eventuele andere invloeden zoals recent de Corona pandemie. De verkenning is daarom een beleid neutrale toekomstverkenning.
- De toekomstige zorgvraag wordt bepaald door het gemiddelde verhoudingsgetal te berekenen. De som wordt genomen van het totaal aantal patiënten over 2022 en deze wordt gedeeld door de som van de populatie over 2022 (beiden op het niveau van de veiligheidsregio). Het gemiddelde verhoudingsgetal wordt vervolgens vermenigvuldigd met de verwachte bevolkingsomvang in 2030. Het resultaat hiervan levert het te verwachten aantal patiënten voor 2030 op. Deze berekening is uitgevoerd voor de volgende drie leeftijdsgroepen, 0-19 jaar, 20-74 jaar en 75 jaar en ouder. Bij deze berekening is de omvang van de huidige en verwachte populatie op het niveau van de veiligheidsregio gebruik gemaakt van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL naar 5-jaars leeftijdsklassen, editie 2022.
- Daar waar geen informatie bestaat over de huidige leeftijdsverdeling van specifieke zorgstromen is voor de voorspelling een keuze gemaakt voor de extrapolatie van een deel van de bevolking. Zo is bijvoorbeeld voor de VVT de populatie 75+ gebruikt en voor de acute GGZ de populatie 20+.
- Voor de personele toekomstverkenning FZO (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) beroepen geldt de berekeningssystematiek volgens het expert scenario. Deze is uitgevoerd t/m 2029 op basis van de meest recente verkenning van het Capaciteitsorgaan.

3.2 Rekenmodel FZO-beroepen

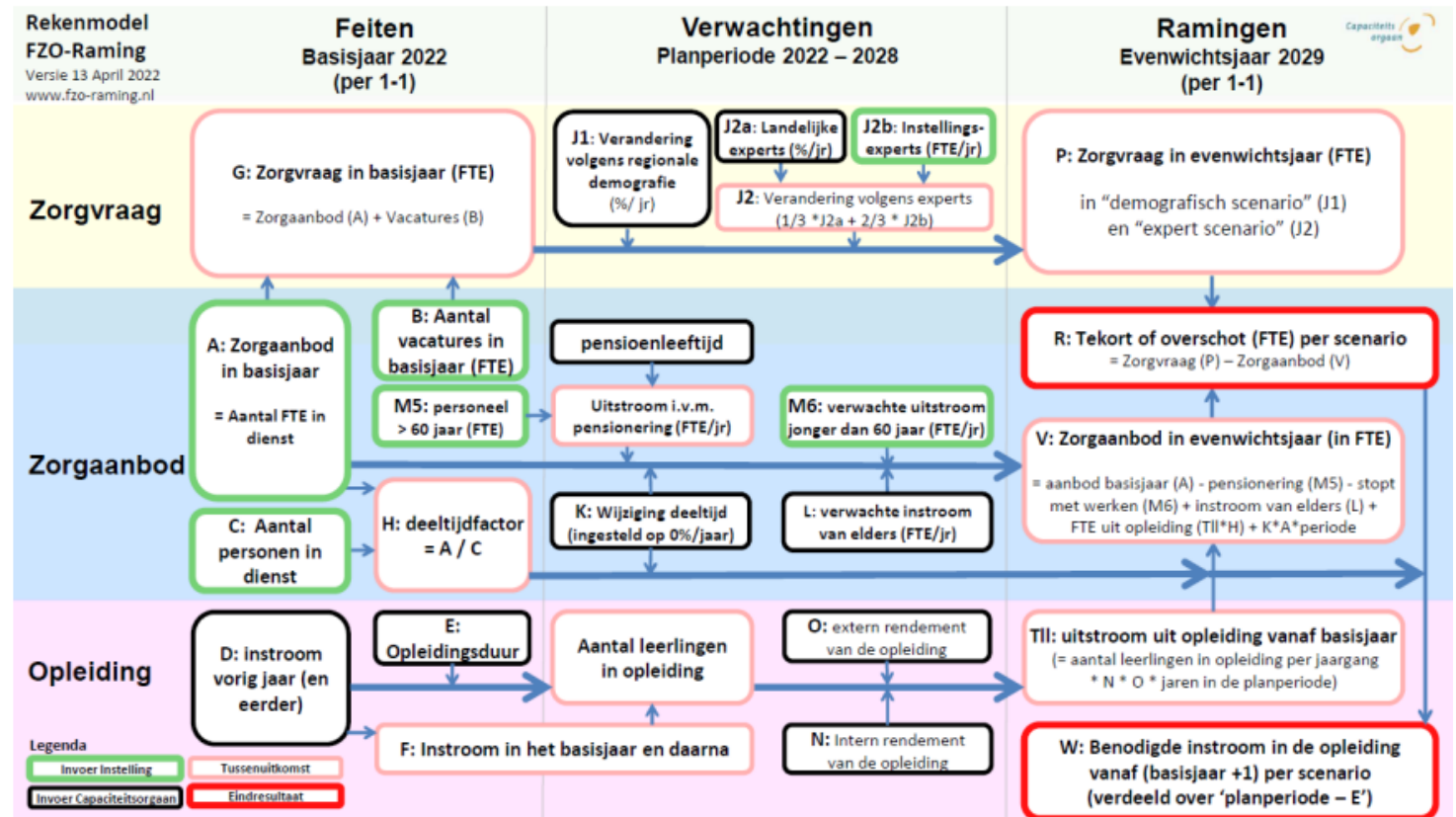
Het capaciteitsorgaan gebruikt bij de berekening van benodigd personeel en de tekorten daarbij het bijgaand model.

Het capaciteitsorgaan gebruikt hiervoor twee verschillende soorten scenario's. Wij hebben in het rapport het expert scenario genomen.

Demografisch scenario: de groei van de zorgvraag wordt alleen gebaseerd op de demografische ontwikkeling van de Nederlandse bevolking. Door bevolkingsgroei en vergrijzing is de verwachting dat er meer vraag naar zorg komt. Dit wordt berekend op basis van onder andere de bevolkingsprognoses van het CBS.

Expert scenario: naast demografische ontwikkelingen zijn er nog een groot aantal factoren die de vraag kunnen beïnvloeden, zoals nieuwe technieken, verwachtingen vanuit de maatschappij, politieke besluitvorming, bekostiging of taakverschuiving. Al deze factoren worden niet meegenomen in het demografisch scenario. Binnen het expert scenario doen experts een inschatting van de omvang van deze ontwikkelingen. Voor 2/3 wordt dit opgebouwd uit de verwachtingen die zorginstellingen doorgeven. Voor 1/3 wordt dit gebaseerd op landelijke bijeenkomsten met experts vanuit beroepsverenigingen en opleidingsorganisatie, aangevuld door informatie uit literatuur, andere gesprekken en overige bronnen.

Figuur 1: Rekenmodel FZO-beroepen



3.3 Huisartsenpost (HAP)

HAP's Zaanstreek-Waterland

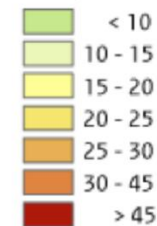
- HAP Waterland
- HAP Zaanstreek

Beide HAP's zijn gelokaliseerd bij de SEH van het ziekenhuis.

Reistijd naar dichtstbijzijnde huisartsenpost

Per auto, 105 locaties, peildatum december 2022

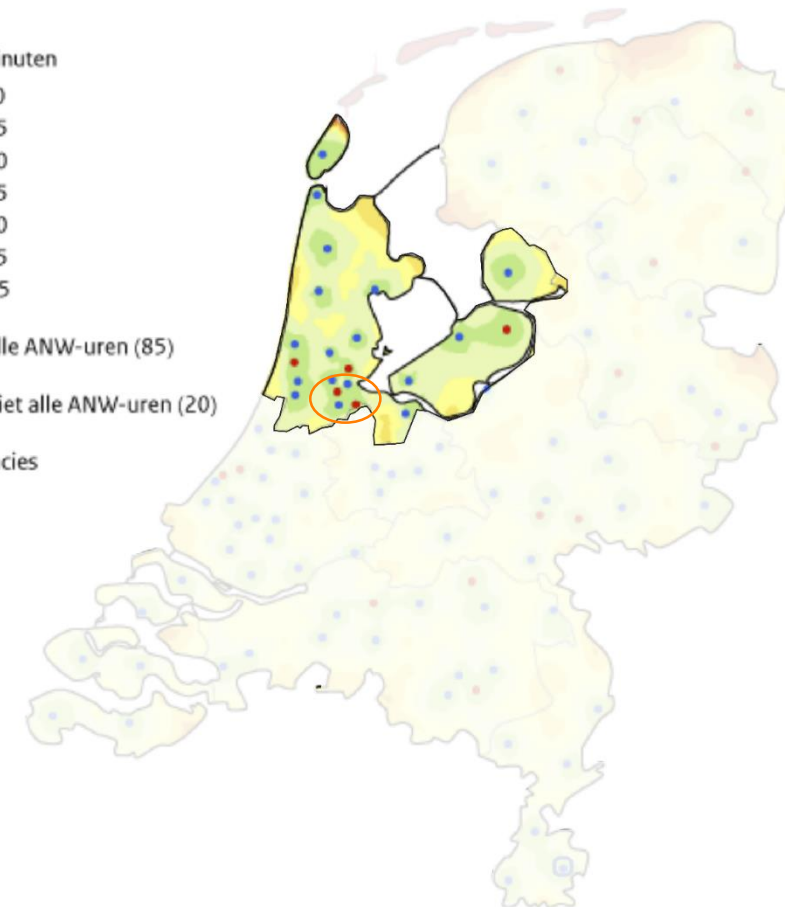
Reistijd in minuten



• HAP alle ANW-uren (85)

• HAP niet alle ANW-uren (20)

— Provincies



Bron: Gebaseerd op Benchmark huisartsenposten 2021 (InEen, 2022); bewerkt door RIVM en [Drive Time Matrix](#)

3.3.1 Zorggebruik HAP

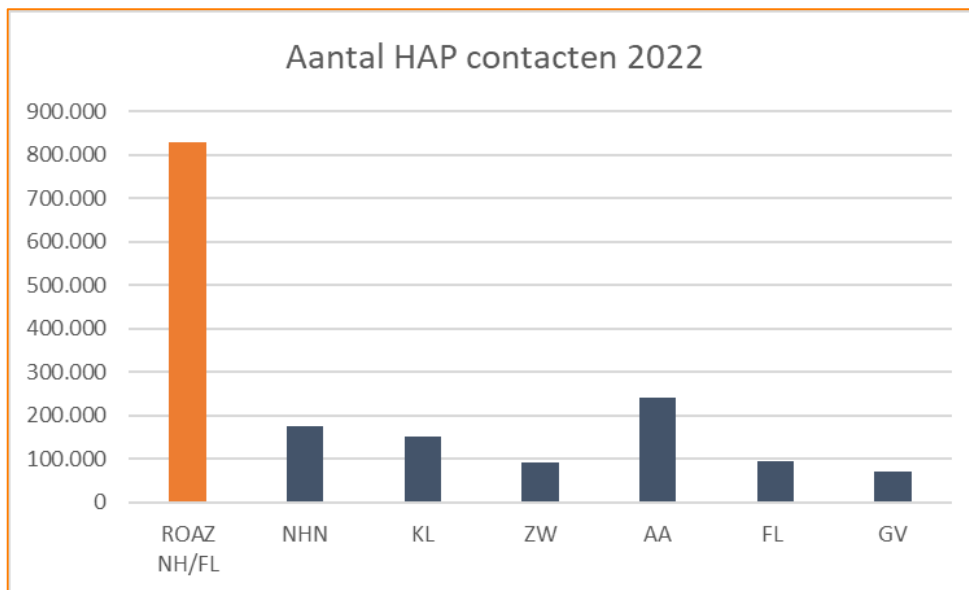
Bron en type gegevens zorggebruik HAP's

De huidige zorgvraag voor de HAP's in de ROAZ regio NH-FL is bepaald door een uitvraag onder de HAP instellingen naar het aantal HAP contacten over 2022. Daarnaast is op het niveau van de HAP gevraagd naar het aantal HAP contacten met uitsplitsingen naar leeftijd, urgentie, type zorgcontact, tijdstip contact, werkdiagnose, herkomst en bestemming. Ook is gevraagd naar de personele capaciteit en enkele relevante kwaliteitsindicatoren zoals het aantal telefonische contacten met de spoedlijn van de HAP volgens de bereikbaarheidsnormen uit het kwaliteitskader. Daarnaast is de (voormalige) trendmonitor van het ROAZ bureau ook een bron van dezelfde type gegevens van voorgaande jaren. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met 2019 (het jaar voor de Covid-19 pandemie).

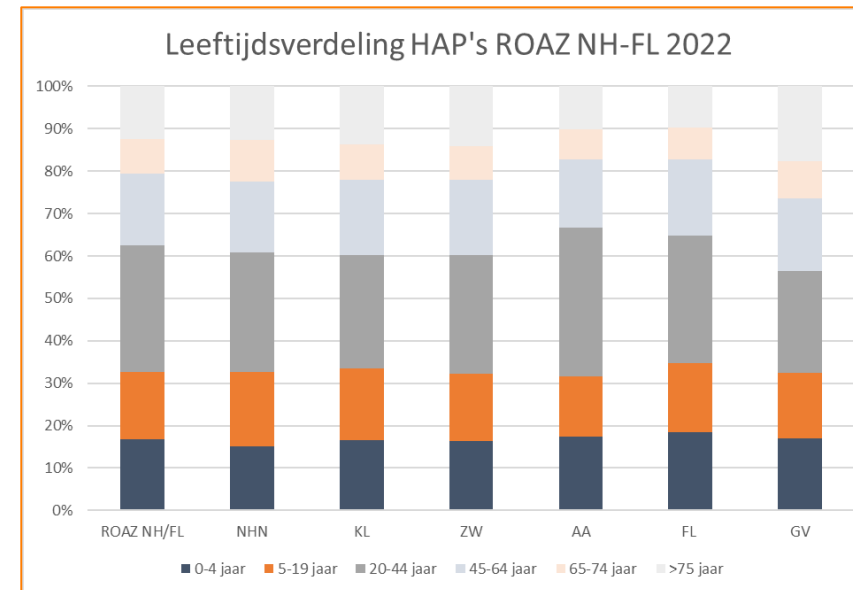
Uitkomsten

De regio ZW verwerkte in 2022 91.266 HAP contacten. Dit is 11% van alle HAP contacten in het ROAZ gebied NH-FL.

Bijna tweederde van de HAP bezoekers is jonger dan 45 jaar. Er zijn geen noemenswaardige verschillen in leeftijdsverdeling in vergelijking tot het ROAZ totaal.



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.



*HAP West- Friesland kon geen gegevens uitgesplitst naar leeftijd aanleveren in 2022, dezelfde verdeling naar leeftijd is toegepast zoals aangeleverd in 2019.

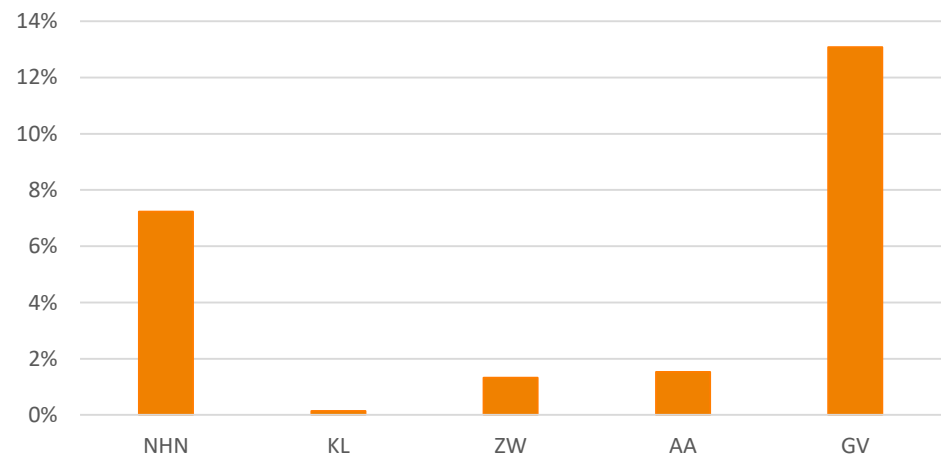


3.3.2 Zorggebruik HAP

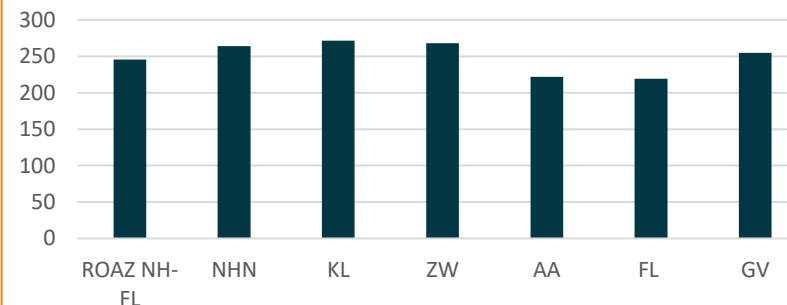
De regio ZW heeft een hoger aantal HAP contacten (268) per 1000 inwoners in vergelijking tot de totale ROAZ regio NH-FL (246). Ook voor alle leeftijdsklassen (0-19 jr, 20-74 jr en 75+).

Ten opzichte van het laatste jaar voor COVID (2019) is het aantal HAP contacten gestegen met 1,3% in de regio ZW.

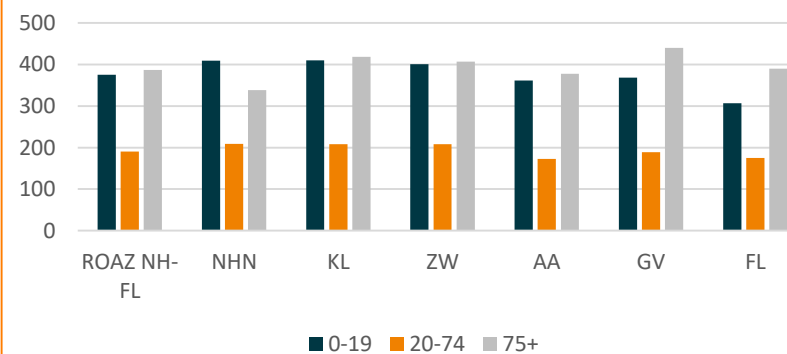
Verandering aantal contacten HAP 2022 t.o.v. 2019 (in %)



Aantal HAP contacten per 1000 inwoners 2022



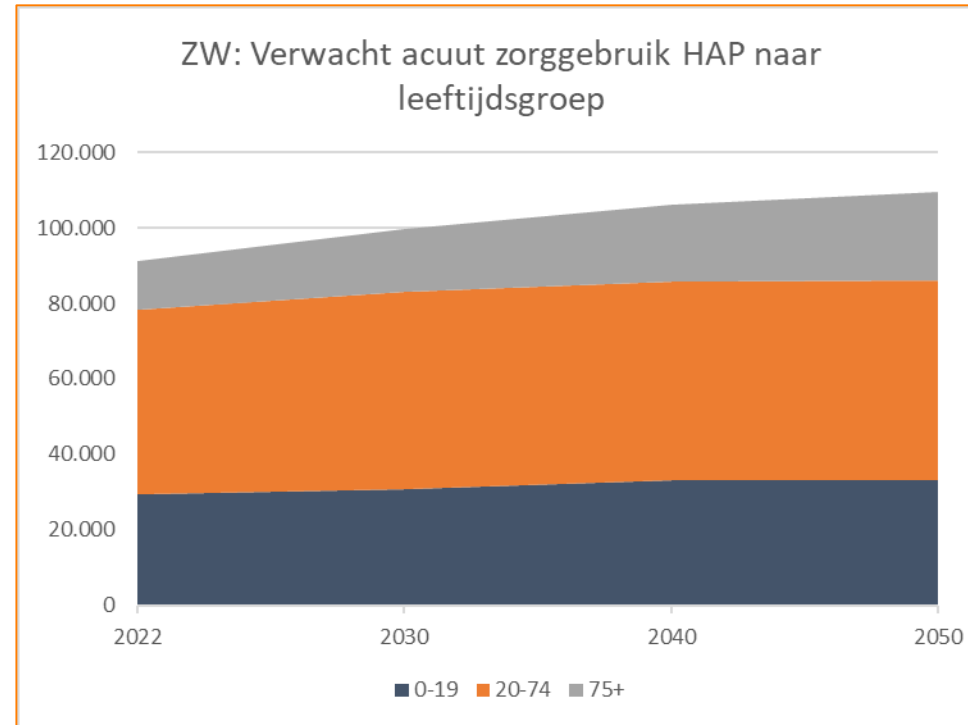
Aantal HAP contacten per 1000 inwoners 2022 naar leeftijd



*HAP West- Friesland kon geen gegevens uitgesplitst naar leeftijd aanleveren in 2022, dezelfde verdeling naar leeftijd is toegepast zoals aangeleverd in 2019.

3.3.3 Verwacht zorggebruik HAP 2019 - 2050

Op basis van de totale demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een toename te verwachten van het aantal HAP contacten voor 2030 van 9,2%. De groep van 75+ laat een stijging zien van 28% voor het aantal HAP contacten tot 2030.





3.3.4 Zorggebruik HAP

Urgentie

De regio ZW verwerkt in vergelijking tot het hele ROAZ gebied NH-FL 5% minder contacten in urgentieklasse 3 (48% versus 53%) en 5% meer in urgentieclassen 4 en 5 (49% versus 44%).

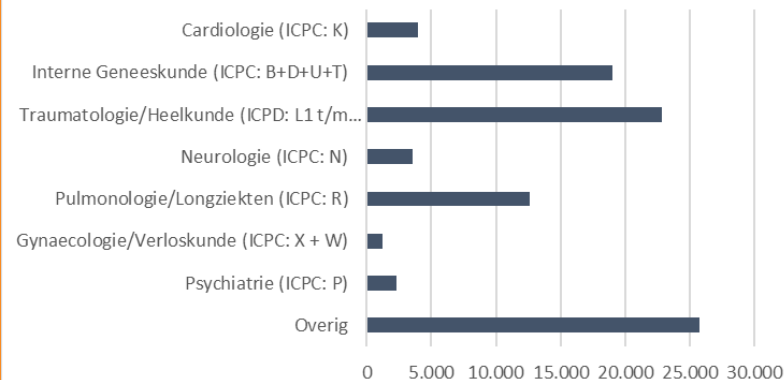
Type zorgcontact

In de regio ZW zijn er in verhouding minder consulten en meer triagegesprekken/zelfzorgadvies in vergelijking tot de totale ROAZ regio NH-FL, daarnaast is het aandeel 'overig' in ZW 9% van het totaal. In de uitvraag is gevraagd naar het aantal videoconsulten, de ingevulde aantallen zijn voor nagenoeg alle HAP's zeer laag en zijn daarom niet opgenomen in onderstaand overzicht.

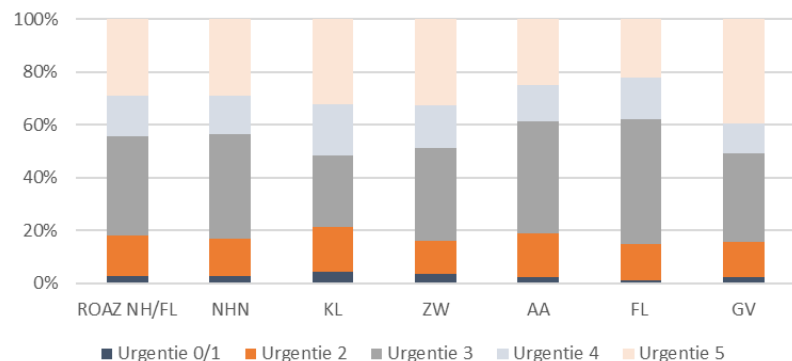
Werkdiagnose

De meeste HAP contacten hebben de werkdiagnoses ('het vakgebied') Interne Geneeskunde of Traumatologie.

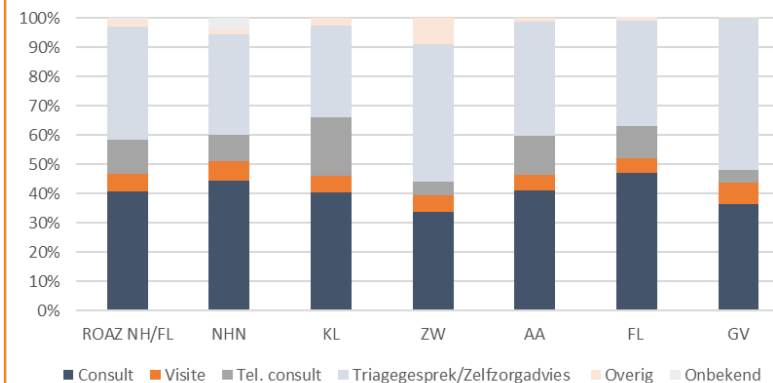
Werkdiagnose HAP's regio ZW 2022



Urgentie's HAP's ROAZ NH-FL 2022



Type Zorgcontact HAP's ROAZ NH-FL 2022



3.3.5 Bereikbaarheid HAP

Digitale zelftriage (2022)			
	Zelftriage geïntegreerd op de website	Koppeling zelftriage met EPD HAP	aantal afgeronde zelftriages
Zaanstreek-Waterland	nee	nee	nvt

Bereikbaarheid (2022)				
	KK 3.2.3 Norm: 98% tel. spoed binnen 30 seconden opgenomen	KK 3.2.4 Norm: 75% tel. nietspoed binnen 2 minuten opgenomen	KK 3.2.9 Norm: 98% U2 binnen 60 minuten ter plaatse	KK 3.2.8 Norm: 90% bereikbaarheid binnen 30 minuten
ROAZ	86% - 99%	11% - 74%	42% - 92%	100%
Zaanstreek Waterland				
Zaanstreek Waterland	94%	31%	83%	100%

Sinds mei 2023 heeft de HAP een nieuwe website met daarin de geïntegreerde zelftriage.

Er wordt door de HAP niet voldaan aan alle normen uit het kwaliteitskader, met name de telefonische bereikbaarheid van de niet-spoedlijn binnen 2 minuten.

3.3.6 Personeel huisartsenzorg

personen werkzaam in de huisartsenzorg (2022-2030 referentiescenario)					
Regio	Arbeidsvraag 2022	Toename 2030	Arbeidsvraag 2030	Arbeidsmarktsaldo 2030	Tekort % 2030
ROAZ NH/FL	6.300	15,9%	7.300	-900	-12,3%
NHN			1.800	-200	
KL+Amstelland			1.600	-200	
ZW			900	-100	
Amsterdam			1.600	-200	
FL			600	-100	
GV			800	-100	

Bron: ABF Research (<https://www.prognosemodelzw.nl/>)

- Er zijn geen personeelsgegevens beschikbaar specifiek over de acute huisartsenzorg.
- Bijgaande gegevens hebben betrekking op de gehele sector huisartsenzorg.
- Het betreffen functies op MBO en HBO-niveau.
- Het referentiescenario is een scenario gebaseerd op demografische ontwikkelingen per regio.
- Getallen afgerond naar beneden op 100-tal.
- De zorgvraag in de huisartsenzorg neemt tot 2030 toe met 16%.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de huisartsenzorg in 2030 een tekort voorspeld van 900 medewerkers (-12%).

3.4 Ambulancezorg

Ambulance Zaanstreek-Waterland

Capaciteit

- Aantal parate ambulances in 2022: 20
- Standplaatsen (4):
 - Purmerend
 - Zaandam
 - Wormerveer
 - Monnickendam
- Aangesloten bij meldkamer Noord-Holland

Kwaliteit

- A1 inzetten binnen 15 minuten (norm 95%): 95%
- A1 CVA-inzet totaal binnen 45 minuten: 78% (landelijke streefwaarde 80%)
- A1 PCI-inzet totaal binnen 45 minuten: 39% (voorlopige landelijke streefwaarde 53%)

Rijtijd vanaf dichtstbijzijnde ambulancestandplaats 2022

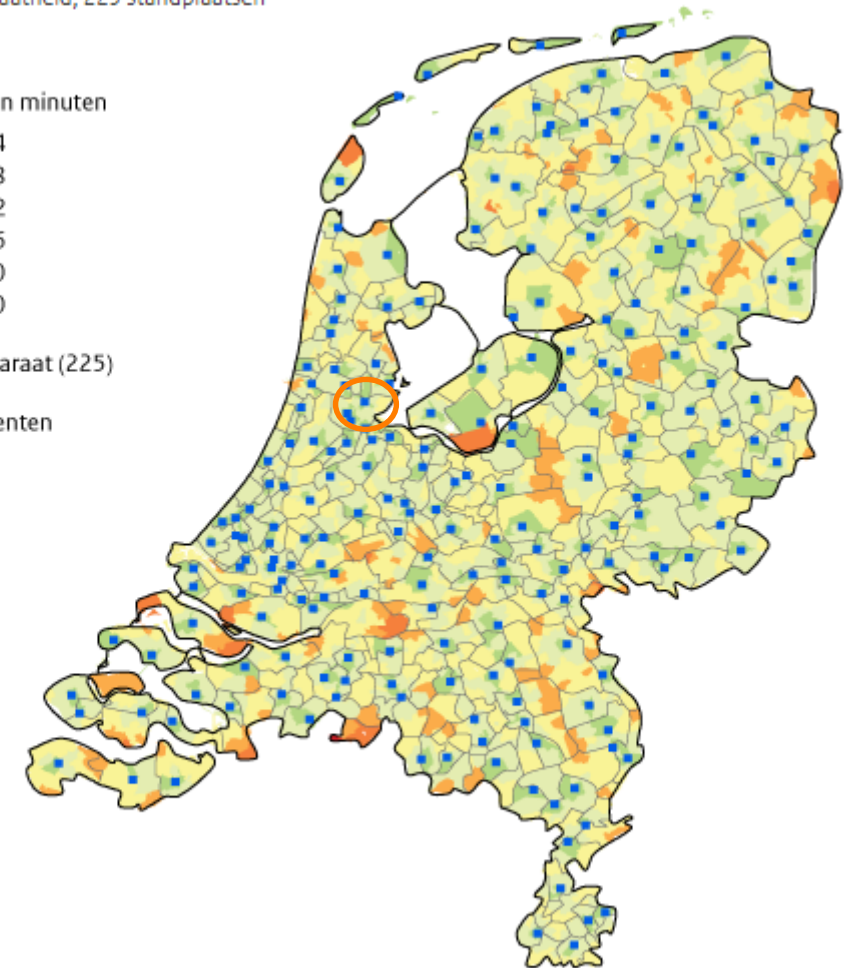
24/7-uurs paraatheid, 225 standplaatsen

Netto rijtijd in minuten



■ 24/7 paraat (225)

— Gemeenten



Bron: [RIVM](#), juli 2022

3.4.1 Zorggebruik Ambulancezorg

Bron en type gegevens zorggebruik RAV's

De huidige zorgvraag voor de RAV's in de ROAZ regio NH-FL is bepaald door een uitvraag onder de RAV's naar het aantal RAV ritten over 2022. Op het niveau van de RAV is gevraagd naar het aantal RAV ritten met uitsplitsingen naar leeftijd, urgentie, aard spoedeisende inzet, tijdstip inzet, vermoedelijk specialisme, aanvrager en bestemming. Ten slotte zijn ook de personele capaciteit en enkele relevante kwaliteitsindicatoren zoals het percentage A1 ritten binnen 15 minuten (gerelateerd aan de bereikbaarheidsnormen uit het KK (kwaliteitskader) meegenomen. De (voormalige) trendmonitor van het ROAZ bureau is tevens een bron van dezelfde type gegevens van voorgaande jaren. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met 2019 (het jaar voor de Covid-19 pandemie).

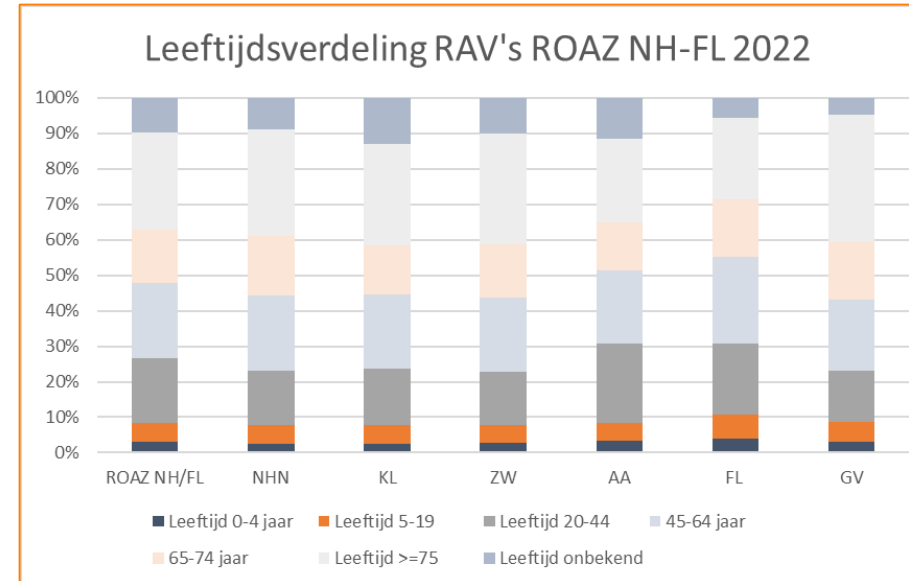
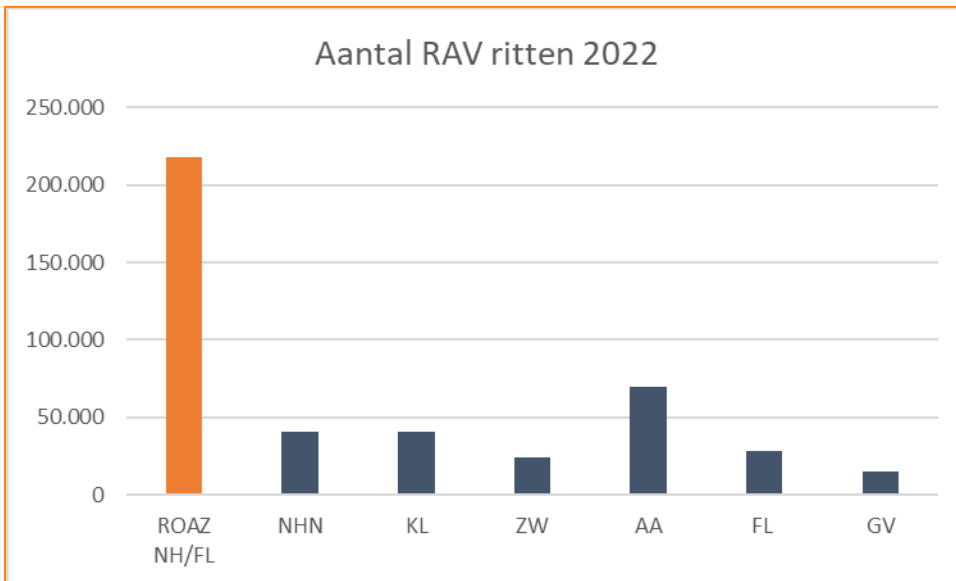
Inclusie criteria ritten

A1 en A2 ritten, declarabele ritten (inzetten waarbij de patiënt vervoerd wordt), EHGv-inzet (Eerste Hulp Geen Vervoer/mobiel zorgconsult: altijd contact met de patiënt), afgebroken ritten, loze ritten en interregionale ritten.

Uitkomsten

De regio ZW verwerkt in 2022 23.831 ritten. Dit is 11% van alle RAV ritten in het totale ROAZ gebied.

Het aandeel ritten binnen de leeftijdsklasse 20-44 jaar is kleiner voor de regio ZW (15%) dan het ROAZ totaal (18%), het aandeel ritten ouder dan 75 jaar (31%) is voor de regio ZW groter dan het ROAZ totaal (27%). Het grootste aandeel ritten valt, net als in de totale ROAZ regio binnen de leeftijdsklasse ouder dan 65 jaar.



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

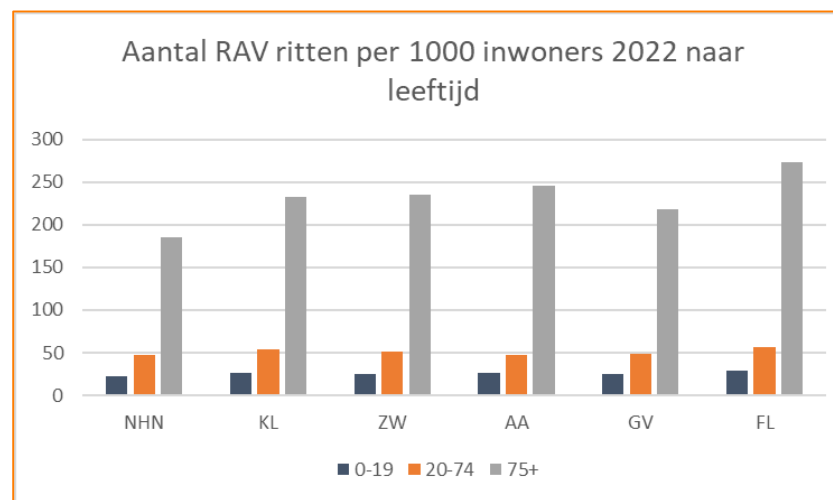
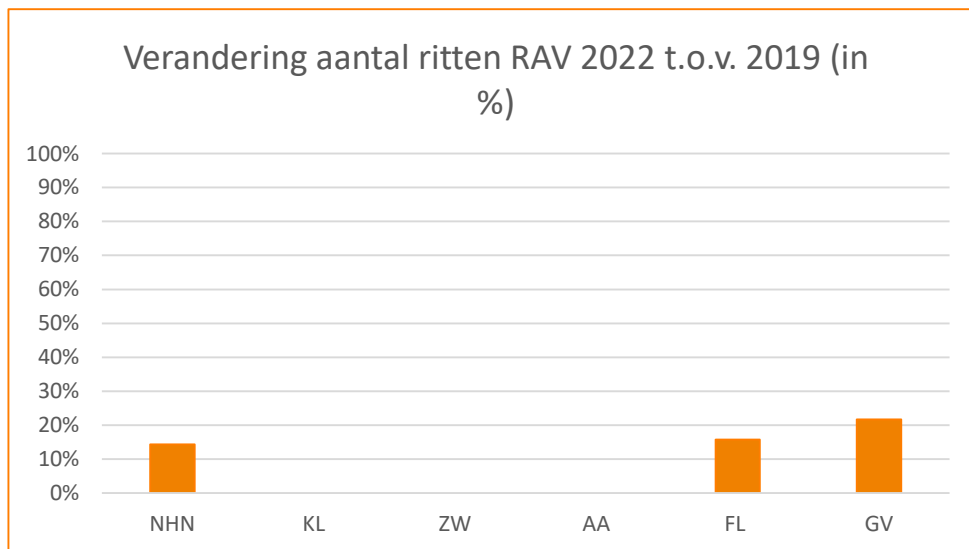
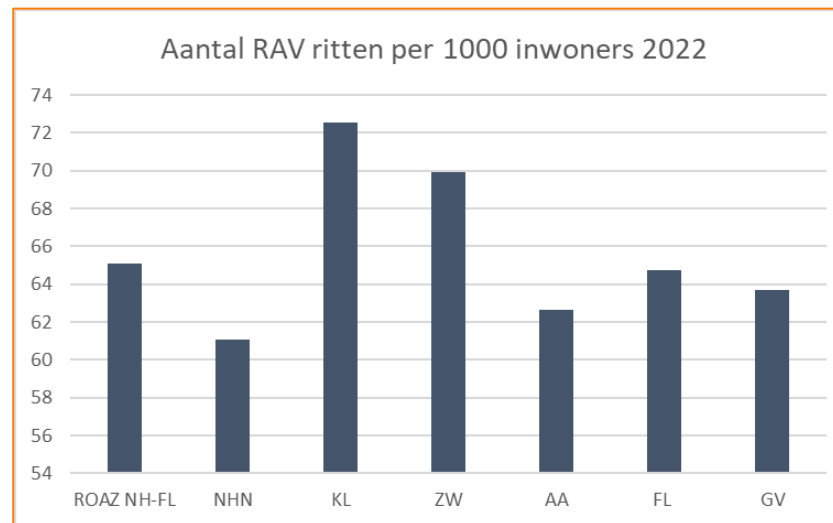


3.4.2 Zorggebruik Ambulancezorg

Het aantal ritten per 1000 inwoners ligt hoger (70) in vergelijking met de totale ROAZ regio (65).

De vergelijking met het aantal ritten ten opzichte van 2019 (jaar voor Covid-19) kan niet worden gemaakt omdat AA en ZW destijds gezamenlijk cijfers aanleverden voor de trendmonitor.

Het aantal ritten per inwoner (235) ligt hoger bij de leeftijdsklasse 75+, zoals ook bij de overige subregio's.



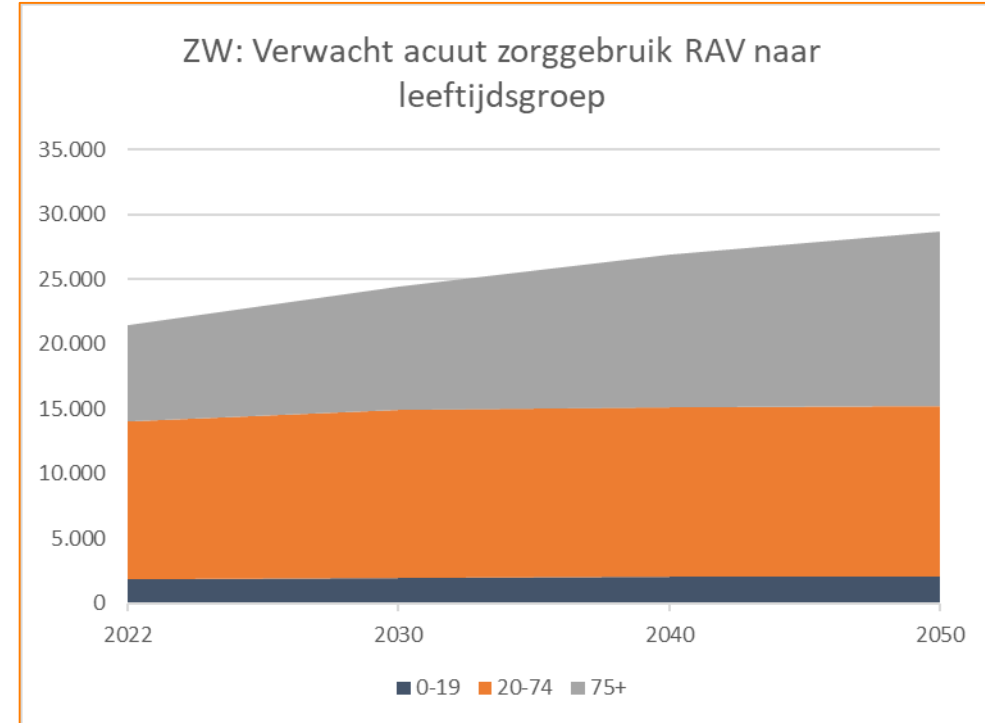
*De gegevens van regio's ZW en AA worden in bovenstaande grafiek niet apart getoond omdat ZW en AA in 2019 gezamenlijk aanleverden. Ook KL wordt niet getoond vanwege wijziging in aanlevercriteria t.o.v. 2019.

Bron: Bevolkingsprognose van het CBS/PBL naar 5-jaars leeftijdsklassen op ROAZ niveau & ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

3.4.3 Verwacht zorggebruik Ambulancezorg 2019 - 2050

Op basis van de totale demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19, 20-74, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een totale toename van het aantal A1 en A2 ritten te verwachten van 14% in 2030. Met name het aantal ritten voor de leeftijdsklasse 75+ stijgt met 28% in 2030.

Het aantal parate ambulances in 2022 is 20 en de verwachting op basis van demografische groei is dat dit aantal met 2 zal toenemen naar 22 in 2030.



3.4.4 Zorggebruik Ambulancezorg

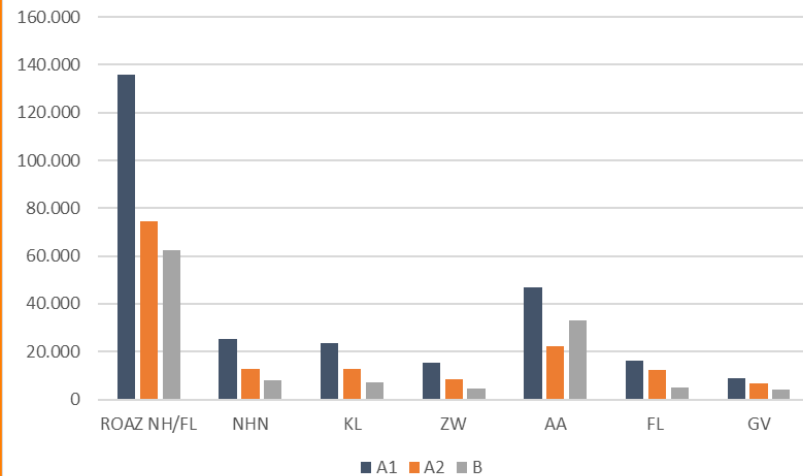
Urgentie

Het aandeel A1 ritten ligt in de subregio ZW (54%) hoger dan het ROAZ totaal (50%), het aandeel A2 ritten ligt in ZW (30%) ook hoger dan het ROAZ totaal (27%). Het aandeel B ritten is lager (16%) in ZW in vergelijking tot het ROAZ totaal aantal B ritten (23%).

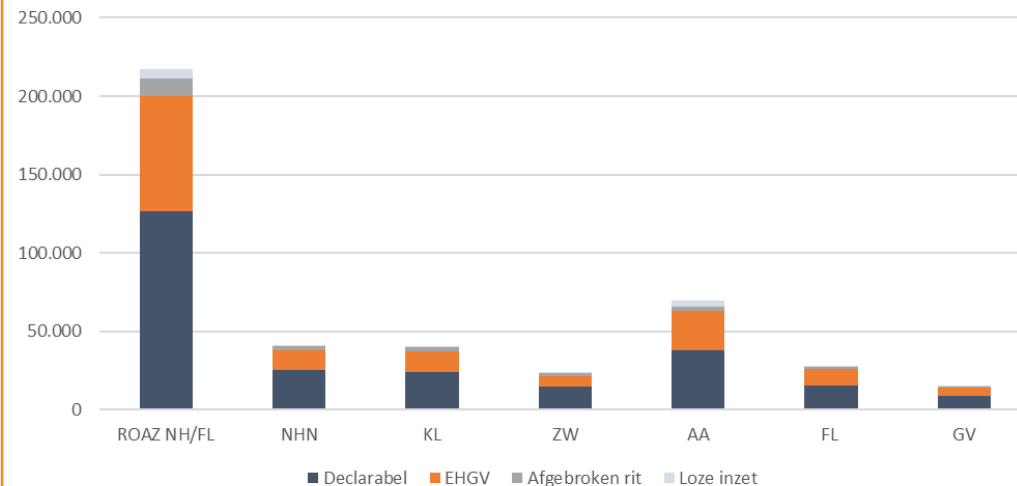
Aard spoedeisende inzet

Het aandeel afgebroken ritten ligt in verhouding relatief hoog in de regio ZW (8%) in vergelijking tot het ROAZ totaal (5%). Het aandeel declarabele ritten binnen RAV ZW (61%) ligt 3% hoger dan het aandeel binnen het ROAZ totaal (58%) en EHG (Eerste Hulp Geen Vervoer) ritten ligt met 28% juist 6% lager dan het ROAZ totaal (34%).

Urgentie ritten RAV's ROAZ NH-FL 2022



Aard spoedeisende inzet RAV's ROAZ NH-FL 2022



3.4.5 Ambulance verpleegkundigen

Ambulance-verpleegkundigen				
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	Vacaturegraad 2022	Instroomadvies per jaar
ROAZ NH/FL	487	580		45
NHN			1,0%	8
KL			1,3%	7
ZW			17,1%	7
AA			9,1%	12
FL			9,0%	4
GV			3,2%	7

- In het ROAZ-gebied waren er in 2022 487 FTE ambulance verpleegkundigen werkzaam. Het betreft hier zowel de verpleegkundigen op de ambulance als de verpleegkundig centralisten op de meldkamer.
- Er zijn geen gegevens bekend over de verdeling over de subregio's.
- De regio's ZW, AA en FL hebben te maken met een hoge vacaturegraad van respectievelijk 17%, 9% en 9%.
- Het capaciteitsorgaan gaat uit van een stijging van 19% van het aantal FTE ambulance verpleegkundigen in 2029.
- Hiervoor is een jaarlijkse instroom in de opleiding nodig van 45 nieuwe verpleegkundigen.

3.4.6 Mobiel Medisch Team (MMT)

- Het MMT met standplaats Amsterdam UMC (VUmc) is één van de vier landelijke MMT's. Het inzetgebied is veel groter dan de regio dan de ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland alleen.
- Het aantal inzetten met de helikopter is tussen 2019 en 2022 gestegen met 20%. De inzet van de auto was in deze periode stabiel.
- Medio 2023 verhuist de standplaats van het MMT naar de locatie Heliport in het Westelijk havengebied.
- Het aantal oproepen voor het MMT stijgt tot 2030 met 8%

MMT 2022 - 2030						
	Oproepen 2022	Inzet 2022	Cancel 2022	Oproepen 2030*	Inzet 2030*	Cancel 2030*
Auto	1.458	661	797	1.579	716	863
Helikopter	3.080	1.205	1.875	3.336	1.305	2.031
Totaal	4.538	1.866	2.672	4.915	2.021	2.894

*Op basis algemene groei bevolking ROAZ (8%)

De vier MMT's in Nederland verzorgen MMT-zorg voor alle inwoners.

Het totaal aantal oproepen per jaar is gestegen van 11.760 in 2020 naar 12.763 in 2021 en 15.498 in 2022.

Dat is een totaal gemiddelde per dag in Nederland van respectievelijk 32, 35 en 42 oproepen.

Om de dekking te verbeteren in een aantal gebieden in Nederland is, na onderzoek, een verzoek gedaan voor uitbreiding van MMT-teams. VWS heeft dit verzoek in behandeling. Na effectuering van deze uitbreiding zal de verwachte dekking van MMT-zorg binnen 20 minuten in Nederland voor de daglicht situatie stijgen naar 83,4%.

Met deze uitbreiding zijn de MMT's voorbereid op de toekomst.

*Vanuit MMT-NL

3.5 Ziekenhuizen - SEH

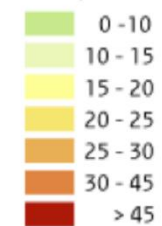
SEH's Zaanstreek-Waterland

- Dijklander Ziekenhuis, locatie Purmerend, (traumalevel 3)
- Zaans Medisch Centrum (traumalevel 2)

Reistijd naar dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH 2022

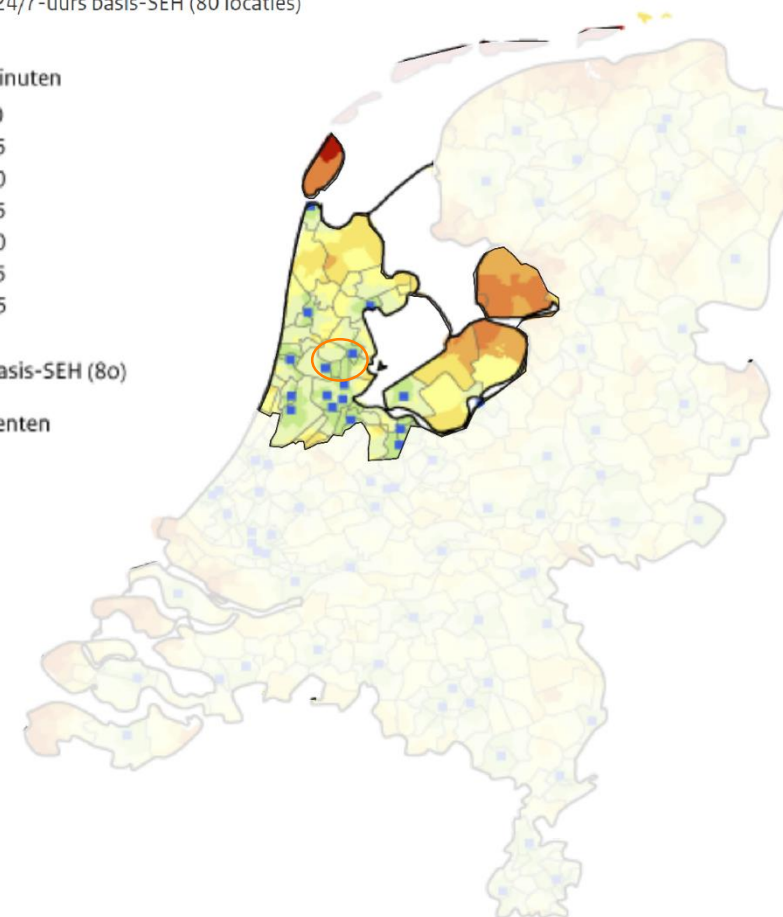
Met de auto, 24/7-uurs basis-SEH (80 locaties)

Reistijd in minuten



■ 24/7 basis-SEH (80)

— Gemeenten



Bron: [RIVM](#), juli 2022; [Drive Time Matrix, 2022](#)

3.5.1 Zorggebruik SEH

Bron en type gegevens zorggebruik SEH's

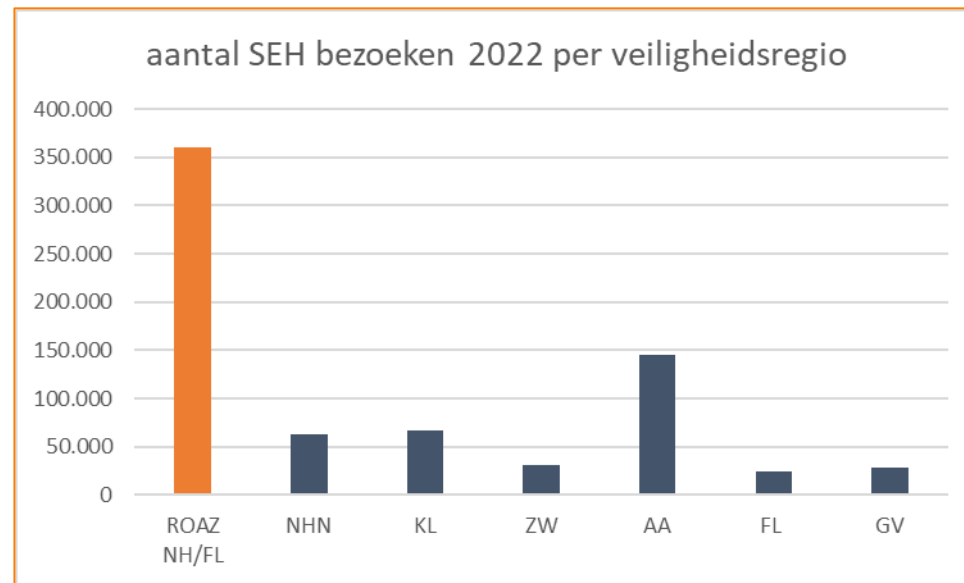
De huidige zorgvraag voor de SEH's in de ROAZ regio NH-FL is bepaald door een uitvraag gehouden onder de SEH's naar het aantal SEH bezoeken over 2022. Op het niveau van de SEH is gevraagd naar het aantal SEH bezoeken met uitsplitsingen naar leeftijd, urgentie, tijdstip, hoofdbehandelaar, verwijzer en bestemming en verblijfsduur. Ten slotte is ook de personele capaciteit (SEH artsen) en het gemiddeld aantal operationele bedden uitgevraagd. De (voormalige) trendmonitor van het ROAZ bureau is ook een bron van dezelfde type gegevens van voorgaande jaren. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met 2019 (het jaar voor de COVID-19 pandemie).

Uitkomsten

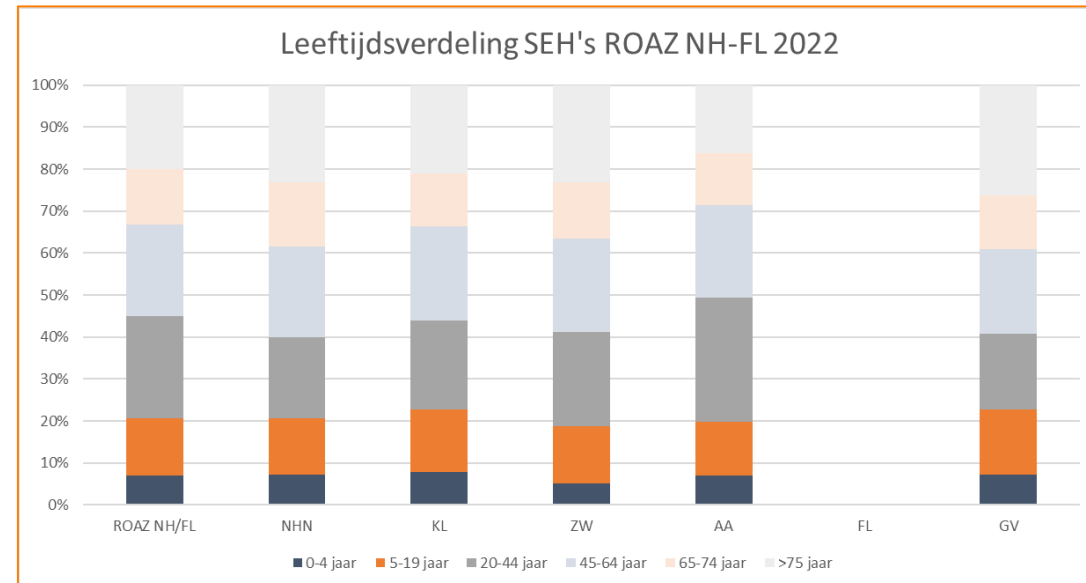
De regio ZW verwerkt 31.263 SEH bezoeken in 2022. Dit betreft alle typen SEH-bezoeken. Het gaat om het aantal SEH-bezoeken, niet om het aantal unieke patiënten. Dit is 9% van alle SEH bezoeken binnen het totale ROAZ gebied NH-FL.

Het aandeel SEH bezoeken binnen in leeftijdsklasse 75+ is 3% hoger voor de regio ZW (23%) in vergelijking tot het ROAZ totaal (20%).

In vergelijking met 2019 is er een stijging binnen de regio ZW van het aantal SEH bezoeken (2%) van bezoekers in de leeftijdsklasse 65+ in 2022 en een daling van 2% in de leeftijdsklasse 45-64 jaar.



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.



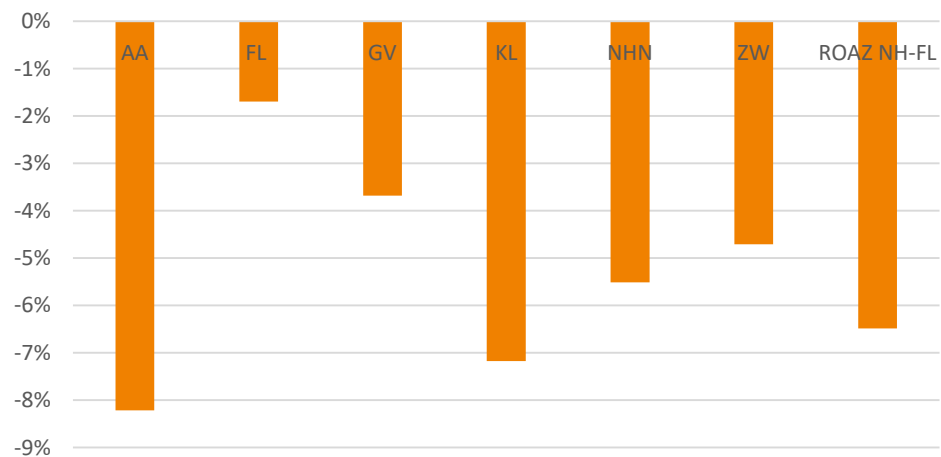
*Het Flevoziekenhuis hanteert een andere indeling in leeftijdsklassen dan uitgevraagd en wordt niet in deze figuur getoond.

3.5.2 Zorggebruik SEH

De regio ZW heeft minder SEH-bezoekers per 1000 inwoners (92) in vergelijking met de totale ROAZ regio (108). Het aantal SEH bezoeken per inwoner is het grootst voor de leeftijdsklasse 75+ (229) in de regio ZW.

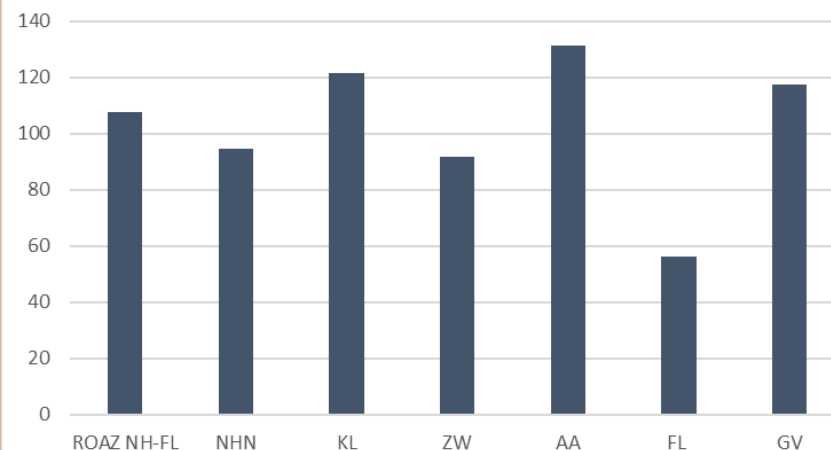
Ten opzichte van het laatste jaar voor COVID (2019) is het totaal aantal SEH-bezoeken gedaald met 4,7%¹ terwijl de bevolking in dezelfde periode toenam met 1,8%.

Verandering patientenaantallen SEH 2022 t.o.v. 2019 (in %)

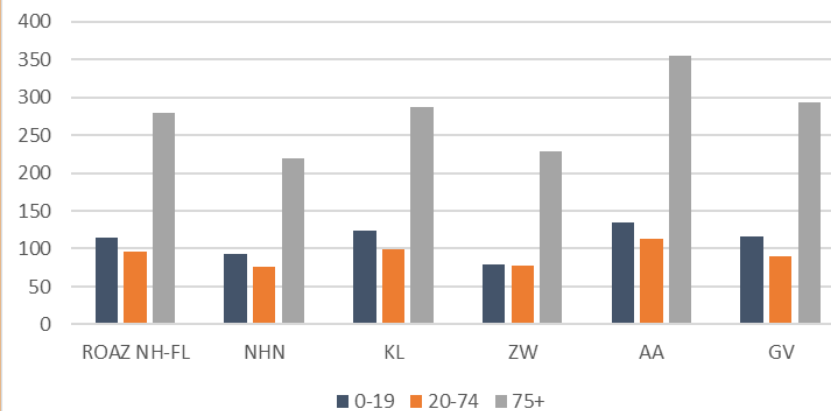


Bron: Bevolkingsprognose van het CBS/PBL naar 5-jaars leeftijdsklassen op ROAZ niveau & ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

Aantal SEH bezoeken per 1000 inwoners 2022



Aantal SEH bezoeken per 1000 inwoners 2022 naar leeftijd



*geen leeftijdsgegevens aangeleverd vanuit de regio Flevoland

1) Mogelijk is de daling mede veroorzaakt door de lateralisatie binnen het Dijklander ziekenhuis

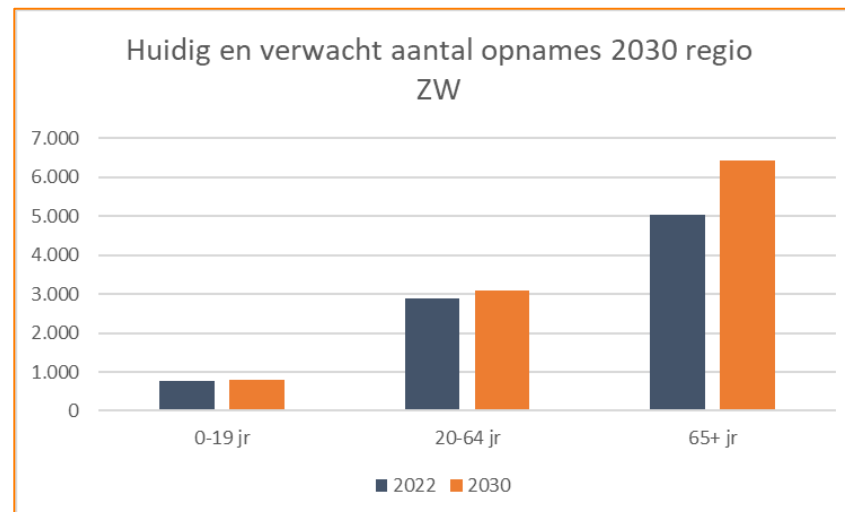
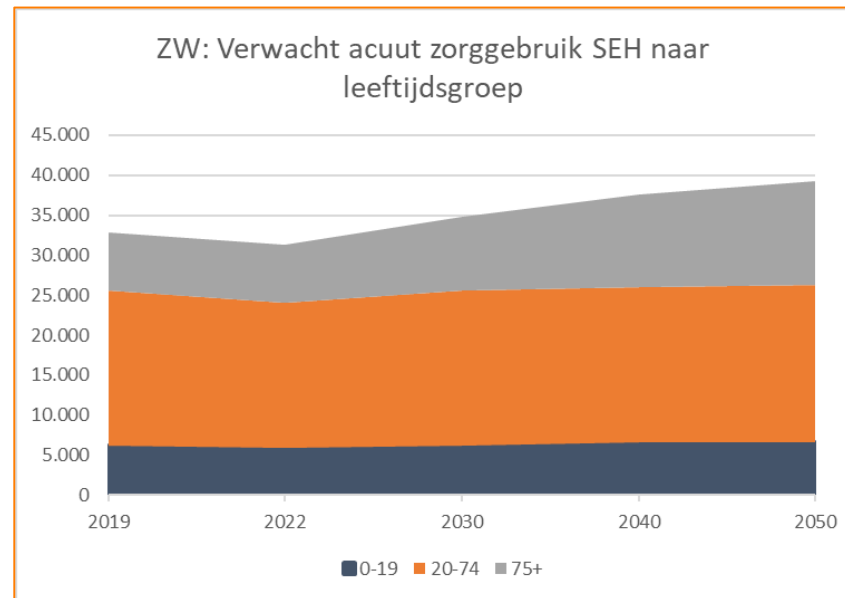
3.5.3 Verwacht zorggebruik SEH 2019 - 2050

Effecten van Covid-19 zijn zichtbaar in de HAP contacten in de jaren 2020 en 2021.

Op basis van de totale demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19, 20-74, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een toename te verwachten van het aantal SEH-bezoeken in 2030 van in totaal 11,3%. De stijging is het sterkst voor de groep 75+ (28%).

Gezien de daling van het SEH-bezoek van de afgelopen jaren (4,7 % t.o.v. 2019) tegen de demografische trend in, zijn er ook andere factoren die een rol hebben gespeeld.

Het aantal verwachte opnames zal stijgen richting 2030 op basis van demografische ontwikkelingen voor de leeftijdsklasse 65+.





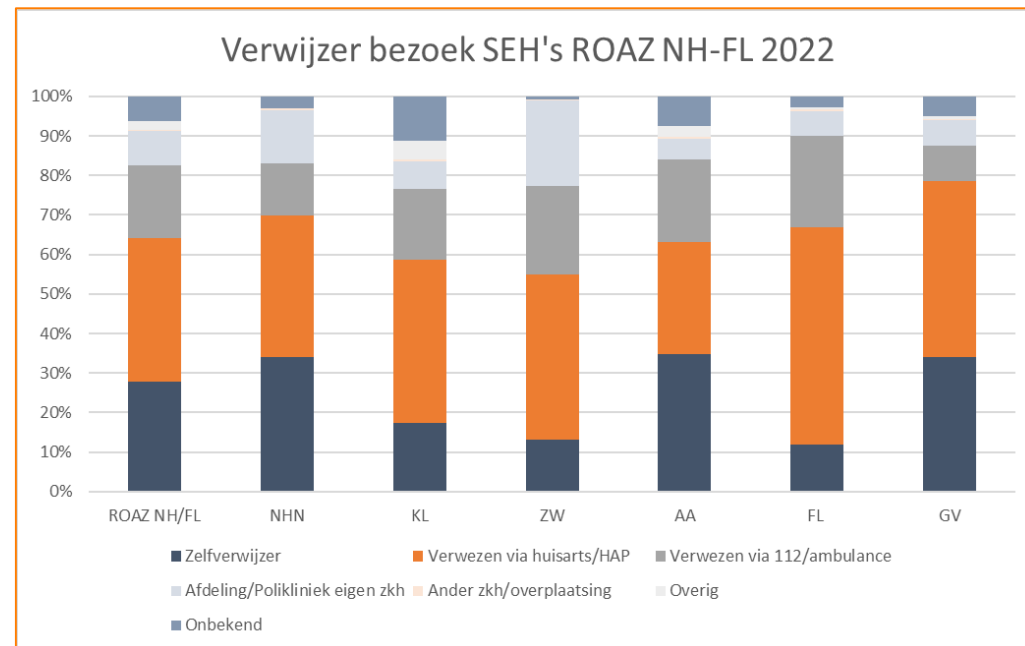
3.5.4 Zorggebruik SEH

Urgentie

De regio ZW (14%) heeft in vergelijking tot het hele ROAZ gebied NH-FL (21%) een kleiner aandeel SEH bezoeken tot urgentieklasse 2 en een 3% groter (35%) aandeel in de urgentieclassen 4 en 5 (ROAZ: 32%). Dit aandeel in met name urgentieklasse 4 is ten opzichte van 2019 gedaald met 5% binnen de regio ZW.

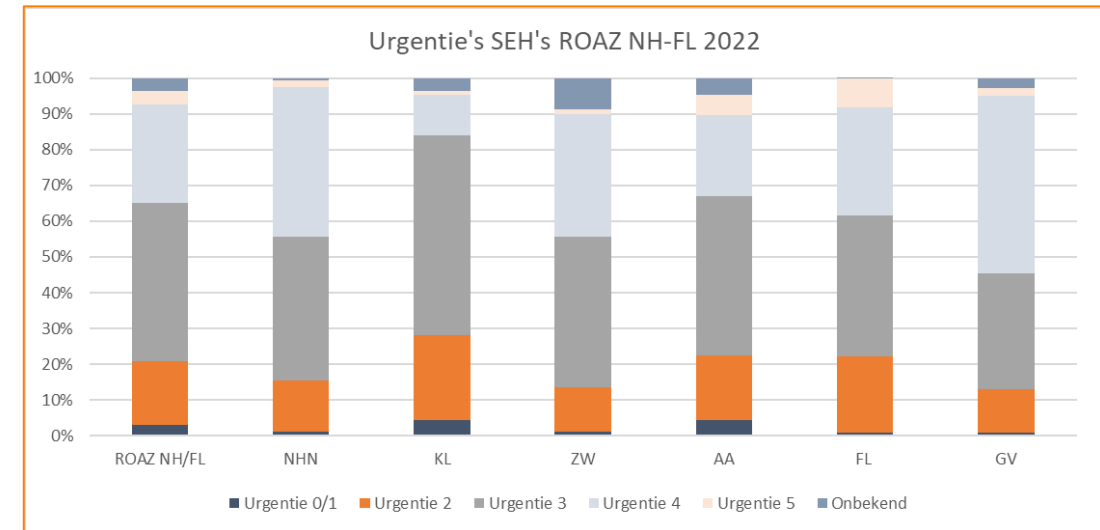
Verwijzer

Het aandeel zelfverwijzers¹ ligt binnen de regio ZW 15% lager (13%) in vergelijking met de totale ROAZ regio (28%).



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

1) Het is niet bekend welk deel hiervan een onterechte zelfverwijzer was.



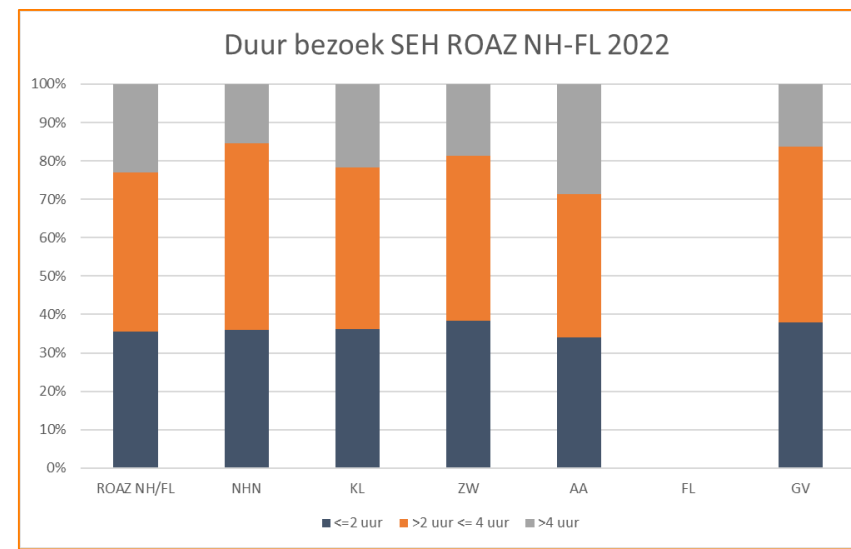
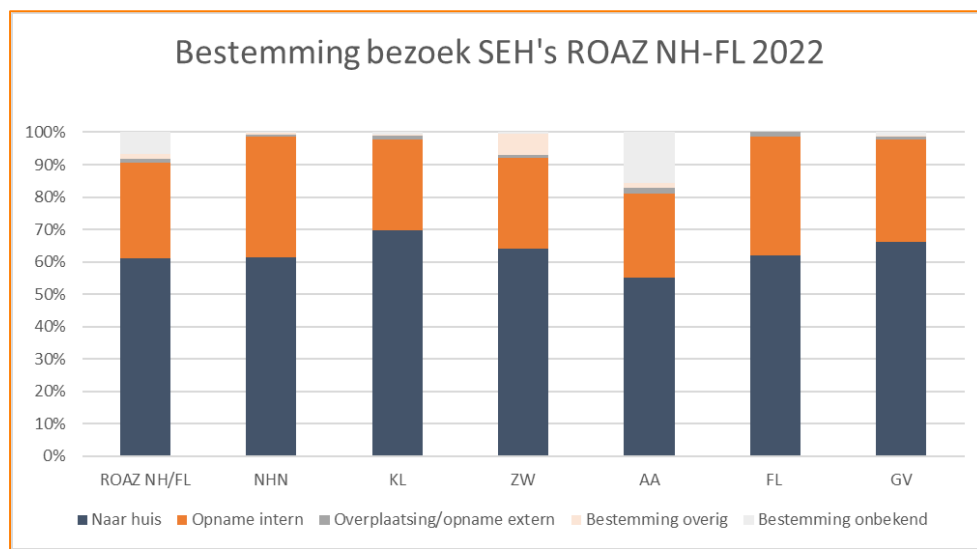
3.5.5 Zorggebruik SEH

Duur bezoek

De regio ZW heeft in 38% van het totaal aantal SEH bezoeken een duur korter dan 2 uur.

Bestemming

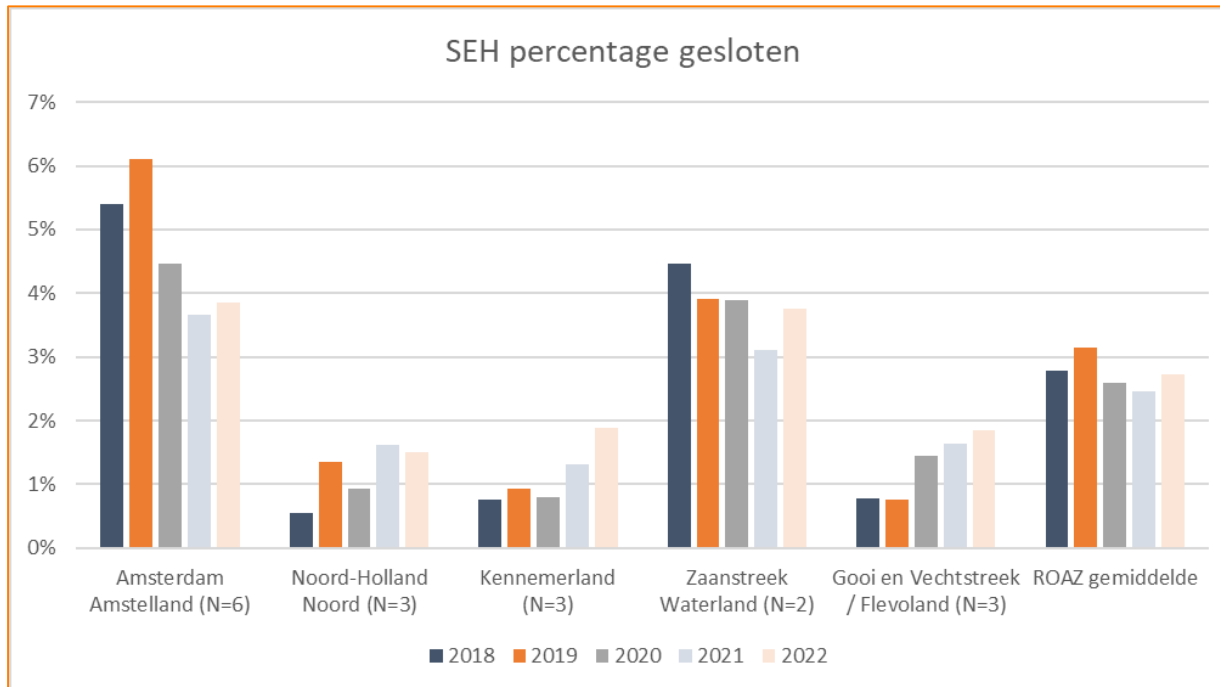
In totaal gaat 64% van alle SEH bezoekers weer naar huis in de regio ZW. Dit is een daling van 3% ten opzichte van 2019. In totaal zijn er 38 overledenen gerapporteerd, dit is 0,1% van alle SEH bezoeken.



*geen gegevens aangeleverd vanuit de regio Flevoland

3.5.6 Beschikbaarheid SEH

De regio Zaanstreek-Waterland laat de afgelopen jaren een daling zien in het percentage gesloten, in 2022 voor het eerst weer een toename.



*Een stop is een verzoek tot uitwijken naar een andere aanbieder, er gelden normtijden per type stop (meer informatie hierover is te vinden in de [regionale procedure](#)). De stops gelden niet voor de spoedindicaties. Hiervoor moeten de ziekenhuizen altijd ruimte maken. Het percentage gesloten betreft de totale tijd dat er een stop werd afgekondigd t.o.v. de totale beschikbare tijd (24/7).

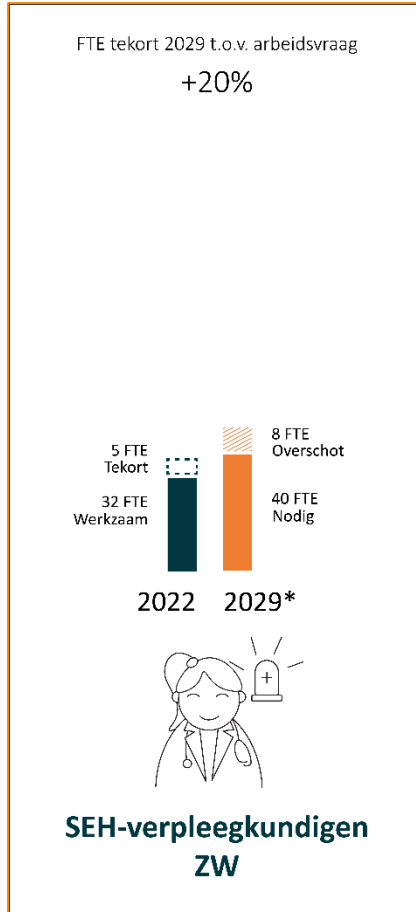
3.5.7 Capaciteit bedden SEH

Gemiddeld aantal operationele SEH bedden + shockrooms (incl personeel, apparatuur en noodbedden) in 2022 in de regio NHN: **33**

Aantal bedden nodig in 2030 op basis van alleen demografische ontwikkelingen: **36**

3.5.8 SEH-verpleegkundigen

Wordt er opgeleid zoals de afgelopen jaren is gebeurd dan zal in 2029 zal het kleine tekort aan SEH-verpleegkundigen in 2022 zijn omgeslagen naar een overschot van 8 FTE.



SEH-verpleegkundigen					
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	FTE tekort 2022	FTE tekort 2029*	FTE tekort 2029 t.o.v. arbeidsvraag
ROAZ NH/FL	416	523	-36	-10	-2%
ZW	32	40	-5	8	20%

In de uitvraag van het ROAZ-bureau is gevraagd naar de personele capaciteit van de SEH-artsen. Door de kwaliteit van de aangeleverde data kunnen de uitkomsten hiervan kunnen niet eenduidig worden gepresenteerd in het beeld.

* Gegevens FZO-raming 2022, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertscenario

3.5.9 AOA (Algemene Opname Afdeling)

De verwachting is op basis van alleen demografische ontwikkelingen voor 2030 dat het aantal AOA opnames, operationele bedden en dat nodig zal zijn gaat stijgen met 8% in de regio ZW en met 8% voor de totale ROAZ regio.

AOA Opnames			
Regio	Aantal AOA opnames 2022	Aantal AOA opnames 2030	Δ% aantal AOA opnames 2022 v.s. 2030
ROAZ NH/FL	41.001	44.423	8%
ZW	2.465	2.671	8%

Bron en bewerking gegevens:

De gegevens over de AOA (opnames, bedden en verpleegkundigen) zijn afkomstig uit de ROAZ beeld uitvraag 2022. De verwachte aantallen in 2030 zijn berekend met behulp van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL (editie 2022).

AOA Operationele bedden			
Regio	Gemiddeld aantal operationele AOA-bedden 2022	Gemiddeld aantal operationele AA bedden 2030	Δ% Gemiddeld aantal operationele bedden 2022 v.s. 2030
ROAZ NH/FL	234	254	8%
ZW	18	19,5	8%

*incl. personeel, apparatuur en noodbedden

AOA verpleegkundigen			
Regio	Aantal FTE gediplomeerde AOA-verpleegkundigen (1 jan 2022)	Aantal FTE gediplomeerde AOA verpleegkundigen 2030	Δ% Gemiddeld aantal operationele bedden 2022 v.s. 2030
ROAZ NH/FL	294	319	8%
ZW	18	19,5	8%

*Incl. externe inhuur dat bij u werkt op 1 januari 2022

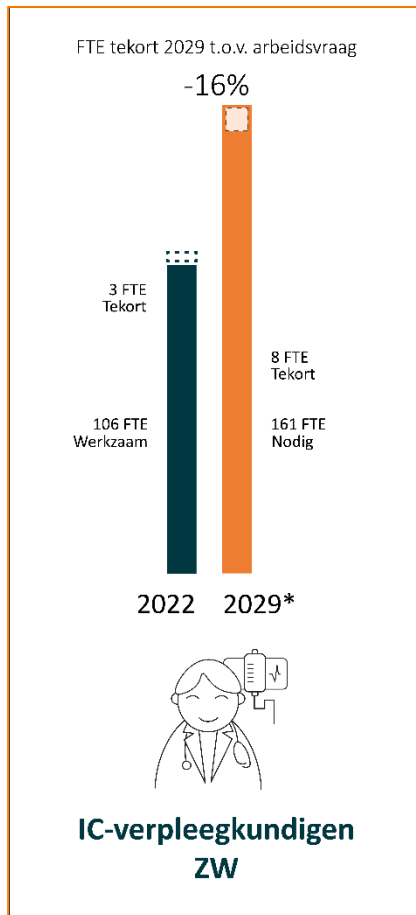
*niet alle ziekenhuizen uit de subregio NHN, FL en ZW hebben deze gegevens aangeleverd omdat niet alle huizen een aparte AOA hebben.

* Verwachting aantallen in 2030 op basis totaal aantal trauma patiënten in 2022 en geëxtrapoleerd a.d.h.v. de bevolkingsprognose CBS/PBL in 2030 (editie 2022).

3.5.10 IC-zorg

De regio heeft veel minder IC-zorg per hoofd van de bevolking (45+). Dat past goed binnen de profielen van beide ziekenhuizen. Voor derdelijnszorg worden patiënten verwezen naar andere ziekenhuizen in de ROAZ-regio.

In 2022 is er al een klein tekort aan IC-verpleegkundigen. Dit tekort loopt op. In 2029 verwacht het capaciteitsorgaan een tekort van ruim 8 FTE IC-verpleegkundigen in de regio ZW (16% van de arbeidsvraag) bij continuering van huidige aantallen opgeleid. In de totale ROAZ-regio loopt het tekort op tot 350 FTE.



IC					
Regio	Opnames IC 2022	Aantal operationele IC-bedden 2022	IC-opnames per 1.000 inwoners 45+	Aantal opnames IC 2030	Aantal operationele IC-bedden 2030
ROAZ NH/FL	12.530	165	7,7	13.646	180
ZW	376	8	2,2	392	8

* Toename (4% in ZW) op basis van het aantal inwoners 45+ in 2030

IC-verpleegkundigen					
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	FTE tekort 2022	FTE tekort 2029*	FTE tekort 2029 t.o.v. arbeidsvraag
ROAZ NH/FL	583	928	-70	-352	-38%
ZW	106	161	-3	-8	-16%

* Gegevens FZO-raming 2022, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertscenario

Bron en bewerking gegevens:

De gegevens over de IC (opnames en bedden) zijn afkomstig uit de ROAZ beeld uitvraag 2022. De verwachte aantallen in 2030 zijn berekend met behulp van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL (editie 2022).

De gegevens over IC-verpleegkundigen komen uit de FZO raming, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertscenario.

3.5.11 Traumachirurgie

Bron gegevens: LTR (Landelijke Trauma registratie 2022)

- Het aantal traumapatiënten is in de regio ZW sinds 2017 gedaald met 38%. Deze daling wordt met name veroorzaakt doordat er minder traumapatiënten worden gepresenteerd (en opgenomen) in het Dijklander ziekenhuis locatie Purmerend en het Zaan Medische Centrum in de afgelopen jaren.
- De norm om 90% van de multitrauma patiënten te behandelen in een level 1 traumacentrum wordt in de ROAZ-regio NH-FL ruim niet gehaald.

Traumachirurgie					
Regio	aantal traumapatiënten	aantal multitrauma-patiënten	% multitrauma naar level 1 traumacentrum norm 90%	volume multitraume per traumacentrum norm 240	aantal trauma per 1.000 inw
ROAZ NH/FL	12.430	719	55,9%%	(179 - 223)	3,72
ZW	786	7			2,31

Trauma patiënten 2030		
Regio	aantal traumapatiënten	aantal multitrauma-patiënten
ROAZ NH/FL	13.407	786
ZW	852	8

* Toename (8% in ZW) op basis totaal aantal trauma patiënten in 2022 en geëxtrapoleerd a.d.h.v. de bevolkingsprognose CBS/PBL in 2030 (editie 2022).

3.5.12 Heupfracturen

Bron gegevens: LTR (Landelijke Trauma registratie 2022)

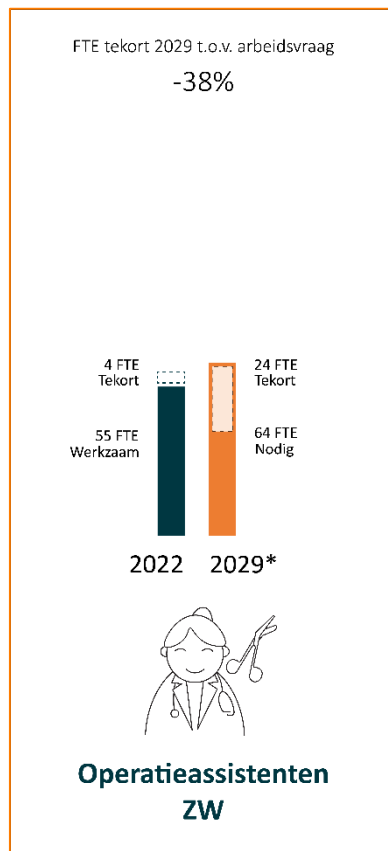
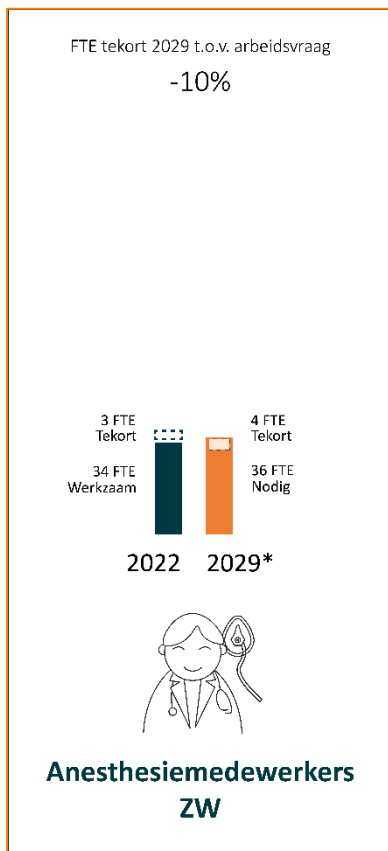
- Het aantal heupfracturen in de regio ZW per inwoner 75+ ligt onder het ROAZ-gemiddelde.
- Het aantal heupfracturen zal op basis van de toename van het aantal 75+ stijgen met 28% .

Heupfracturen			
Regio	aantal heupfracturen	aantal heupfracturen per 1.000 inw 75+	Aantal heupfracturen 2030*
ROAZ NH/FL	3.138	11,9	4.283
ZW	221	7,0	283

* Toename (in de regio ZW + 28% op basis van het aantal inwoners 75+

3.5.13 Anesthesiemedewerkers / operatie assistenten

Voor Anesthesiemedewerkers en operatie assistenten zijn er in 2029 grote tekorten met respectievelijk 20% en 28% tekort t.o.v. van de arbeidsvraag.



Anesthesiemedewerkers					
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	FTE tekort 2022	FTE tekort 2029*	FTE tekort 2029 t.o.v. arbeidsvraag
ROAZ NH/FL	408	475	-57	-61	-13%
ZW	34	36	-3	-4	-10%

* Gegevens FZO-raming 2022, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertsценario

Operatieassistenten					
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	FTE tekort 2022	FTE tekort 2029*	FTE tekort 2029 t.o.v. arbeidsvraag
ROAZ NH/FL	626	738	-77	-186	-25%
ZW	55	64	-4	-24	-38%

* Gegevens FZO-raming 2022, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertsценario

3.14 Acute neurologie

In de subregio ZW is Dijklander Ziekenhuis Purmerend direct betrokken bij de opvang van de acuut neurologische patiënten. Het ZMC heeft een rol na de acute fase.

Er wordt voldaan aan de volumenorm van 100 acute CVA-patiënten per jaar, gemiddeld over de afgelopen 3 kalenderjaren.

Voor IAT wordt verwezen naar Amsterdam UMC, AMC.

Bron en bewerking gegevens:

De gegevens over de acute neurologie zijn afkomstig uit de ROAZ beeld uitvraag 2022. De verwachte aantallen in 2030 zijn berekend met behulp van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL (editie 2022).

3.14.1 Neurologie-keten

RAV CVA-ritten				
Regio	CVA A1	CVA A2 (2021)	CVA A1 tijd van MKA -> SEH < 45 min, signaal = 80%	CVA A1 / 1.000 75+inw
ROAZ	8.131	961	72%	30,9
ZW	1.107	100	78%	35,1

Behandeling CVA				
Regio	IVT	IVT / 1.000 75+ inw	IAT (norm minimaal 50 / jaar / zh)	IAT / 1.000 75+ inw
ROAZ	1.155	4,4	370	1,6
ZW	45	1,4		

Brain Care Unit (BCU)		
Regio	aantal BCU	BCU / 1.000 75+
ROAZ	68	0,26
ZW	7	0,22

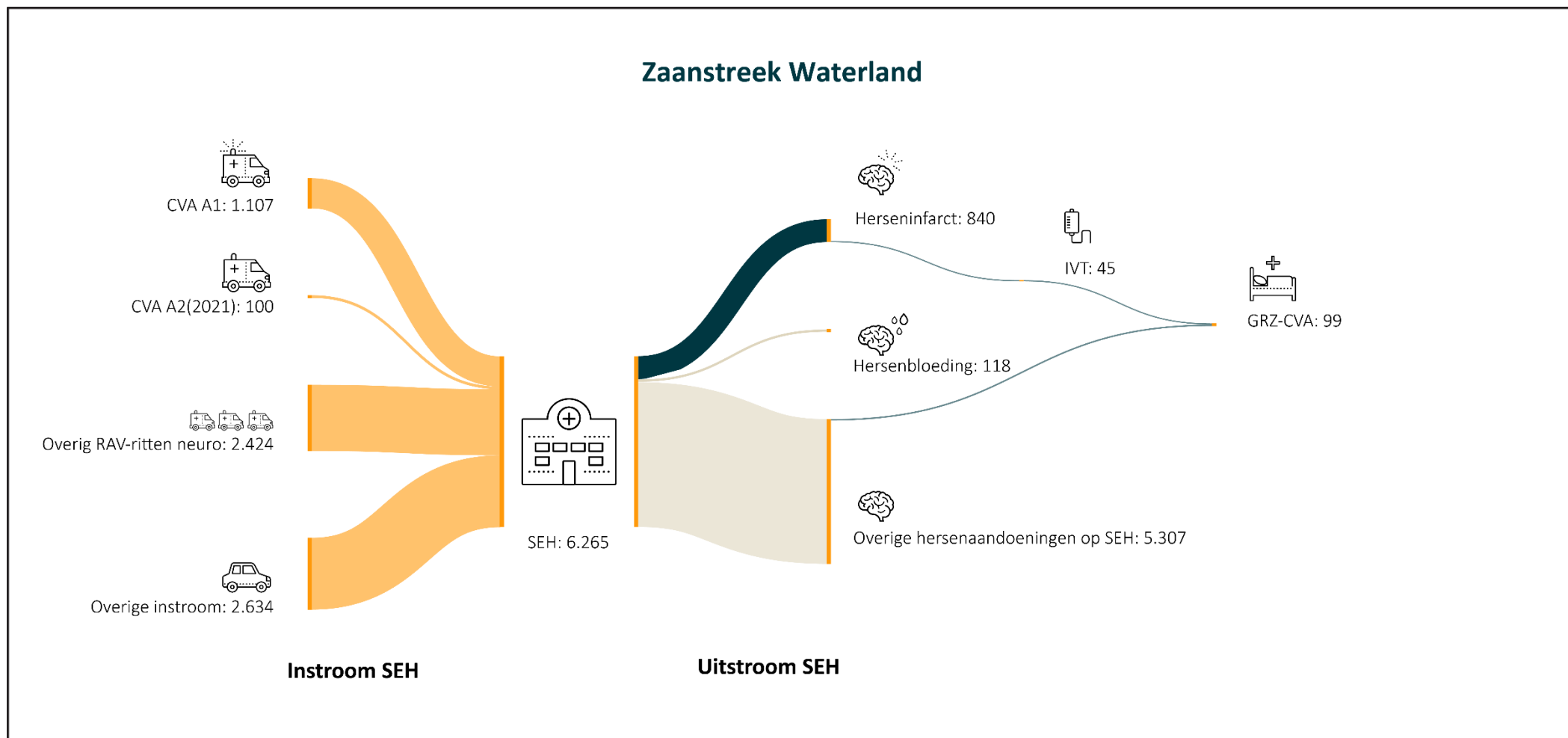
Incidentie				
Regio	SEH (neuro + neurochir.)	Herseninfarct (norm > 100 per jaar / zh)	Hersensbloeding	Inf. + bloeding / 1.000 75+inw
ROAZ	35.586	8.302	994	25,7
ZW	6.265	840	120	23,8

Brain Care Unit (BCU)		
Regio	aantal BCU	BCU / 1.000 75+
ROAZ	68	0,26
ZW	7	0,22

Instroom GRZ-CVA		
Regio	Verwijzingen	verwijzingen per 1.000 75+ inw.
ROAZ	673	0,003
ZW*	99	0,003

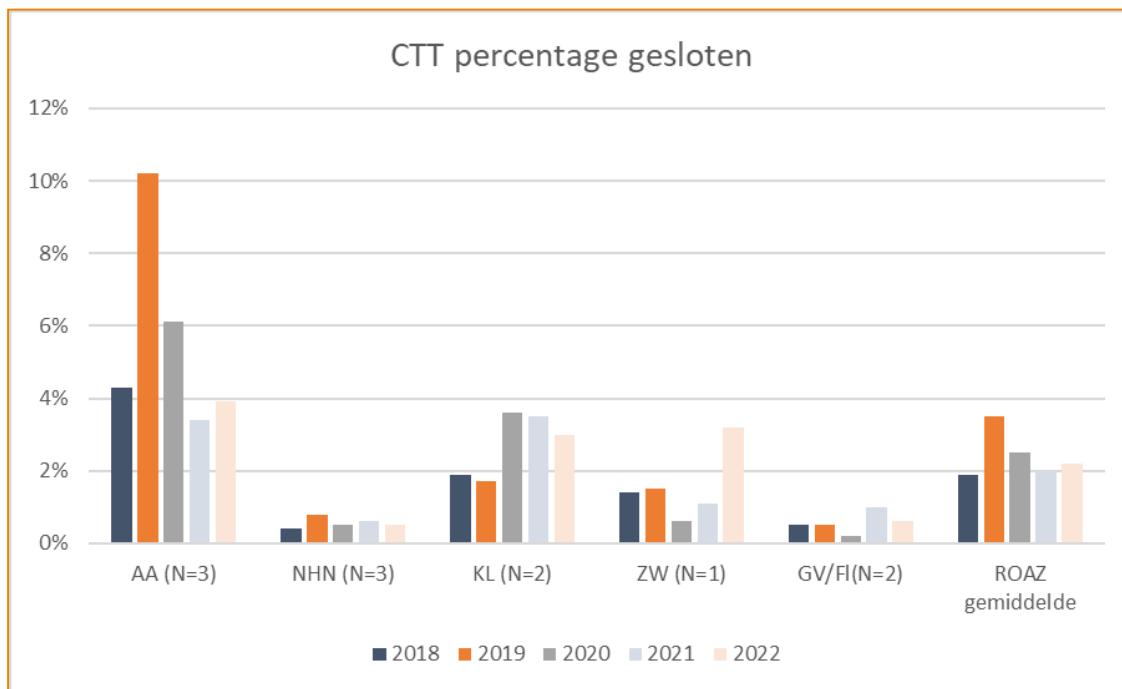
* Geen volledige data

3.14.2 Neurologie-keten (2022)



3.14.3 Stops acute neurologie/trombolyse

De regio Zaanstreek-Waterland heeft slechts zelden te maken met stops voor acute neurologie.



*Een stop is een verzoek tot uitwijken naar een andere aanbieder, er gelden normtijden per type stop (meer informatie hierover is te vinden in de [regionale procedure](#)). De stops gelden niet voor de spoedindicaties. Hiervoor moeten de ziekenhuizen altijd ruimte maken. Het percentage gesloten betreft de totale tijd dat er een stop werd afgekondigd t.o.v. de totale beschikbare tijd (24/7).

3.14.4 Acute neurologie 2030

Door de toename van het aantal inwoners 75+ in 2030 met 28% zal bij ongewijzigd beleid ook het aantal CVA's en het aantal interventies met hetzelfde percentage toenemen.

Het aantal brain care units (BCU) en het aantal verpleegkundigen dat nodig is om deze zorg uit te voeren zal eveneens met 28% moeten stijgen.

CVA 2030*						
Regio	herseninfract	hersenvloeding	IVT	IAT	BCU	FTE VP
ROAZ	11.487	1.387	1.609	545	93	247
NHN	1.618	217	327	143	21	33
KL	1.428	176	272		20	43
ZW	1.073	151	57		9	20
AA	5.584	576	701	402	24	124
FL	843	141	94		11	19
GV	941	127	158		7	8

* Toename (34% in NHN) op basis van het aantal inwoners 75+

3.15 Acute cardiologie (2022)

In de regio Zaanstreek-Waterland is er geen interventiecentrum dat PCI's uitvoert. Patiënten worden elders in de ROAZ-regio behandeld.

RAV PCI-ritten			
Regio	PCI A1	PCI A1 / 1.000 45+inw	PCI A1 tijd van MKA -> SEH < 45 min, signaal = 53%
ROAZ	2.006	1,3	72%
ZW	229	1,4	78%

verpleegkundigen EHH / CCU		
Regio	FTE VP	FTE VP / 1.000 45+ inw.
ROAZ	330	0,22
ZW	25	0,15

Incidentie / behandeling			
Regio	SEH (cardio / cardio chir.)	Aantal PCI norm > 600 per interventiecentrum	aantal PCI / 1.000 45+ inw
ROAZ	18.744	7.461	5,0
ZW	2.712	via AA	

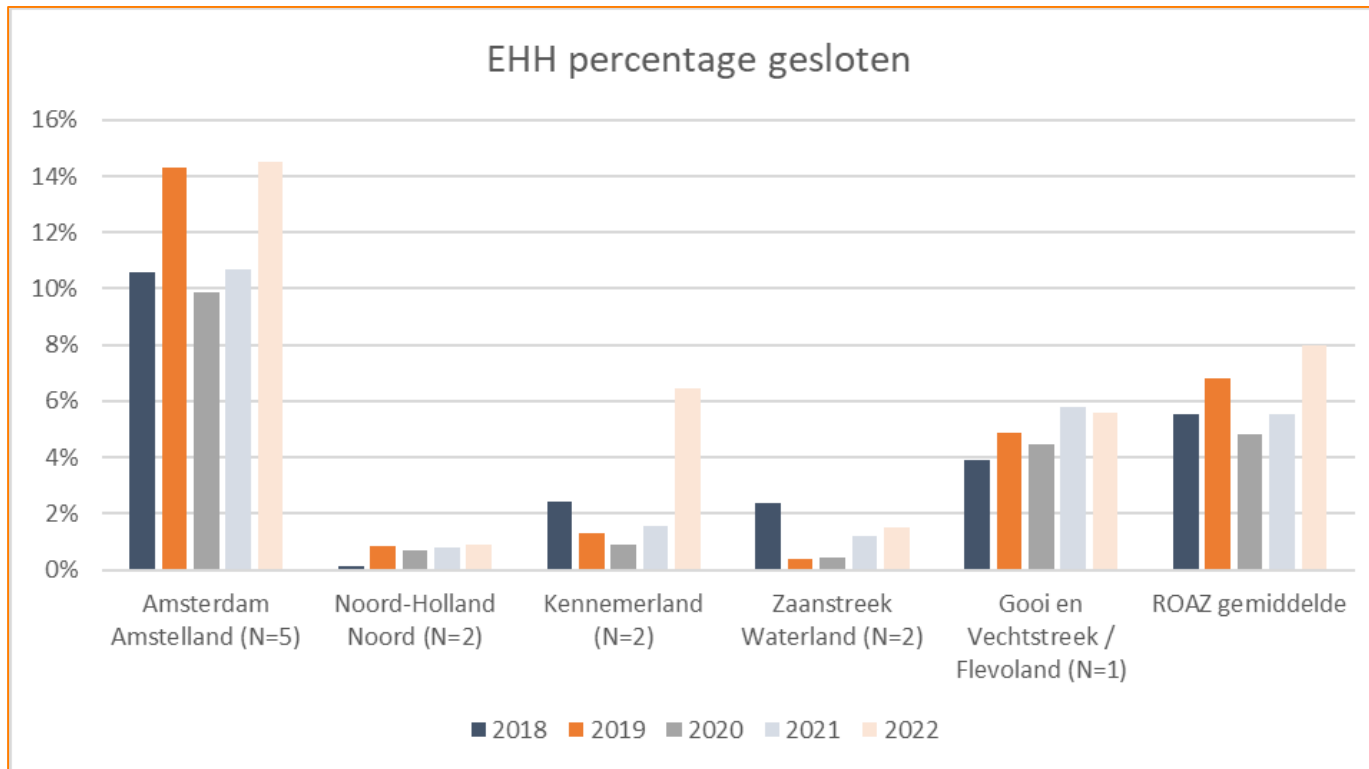
bedden EHH + CCU				
Regio	bedden EHH	bedden CCU	EHH + CCU	EHH + CCU / 1.000 inw. 45+
ROAZ	91	87	178	0,12
ZW	14	0	14	0,08

Bron en bewerking gegevens:

De gegevens over de acute cardiologie zijn afkomstig uit de ROAZ beeld uitvraag 2022. De verwachte aantallen in 2030 zijn berekend met behulp van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL (editie 2022).

3.15.1 Stops EHH

De regio Zaanstreek-Waterland heeft slechts weinig te maken met stops voor de Eerste Hart Hulp. Er is wel een lichte stijging te zien.



* Een stop is een verzoek tot uitwijken naar een andere aanbieder, er gelden normtijden per type stop (meer informatie hierover is te vinden in de [regionale procedure](#)). De stops gelden niet voor de spoedindicaties. Hiervoor moeten de ziekenhuizen altijd ruimte maken. Het percentage gesloten betreft de totale tijd dat er een stop werd afgekondigd t.o.v. de totale beschikbare tijd (24/7).

3.15.2 Acute cardiologie 2030

Op basis van het aantal inwoners van 45+ verwachten we in de regio in 2030 een toename van de zorgvraag van 4%.

acute cardiologie 2030*			
Regio	PCI	bedden EHH/CCU	EHH/CCU verpleegkund.
ROAZ	7.793	196	366
ZW		15	27

* Toename op basis van het aantal inwoners 45+ (in ZW 4%)

3.15.3 Aorta aneurysma

In de ROAZ-regio worden aorta aneurysma of dissectie-operaties niet overal uitgevoerd. In het ZMC, Dijklander Hoorn en in Tergooi MC worden alleen niet complexe operaties (segment C) uitgevoerd. In de andere ziekenhuizen worden ook de complexe operaties uitgevoerd. De minimale volumennorm van 20 operaties per jaar voor niet complexe zorg wordt overal gehaald. Ook de volumennormen voor de complexe zorg van minimaal 40 operaties worden behaald.

Aorta aneurysma 2022	
	Aantal dissectie operaties (Zie DSAA, indicator 2A) Norm > 20 niet complex
Dijklander Hoorn	70
NWZ	145
Amsterdam UMC	177
OLVG	90
ZMC	22
Tergooi MC	38
Spaarne Gasthuis	97

3.5.17 Geboortezorg

Bevolking 2022 en 2030				
Regio	Levend geboren kinderen (2017) - 2022 gemiddeld	Aantal levend geboren kinderen per 1000 inwoners 2022	Aantal levend geboren kinderen 2030	% Groei levend geboren kinderen 2030
NL	171.233	9,7	199.290	16,4%
ROAZ NH/FL	34.430	10,3	40.770	18,4%
ZW	3.283	9,6	4.040	23,1%

Bron en bewerking gegevens:

De gegevens over de acute verloskunde zijn afkomstig uit een separate ROAZ beeld uitvraag gekoppeld aan de focusgroep Acute Verloskunde. De verwachte aantallen in 2030 zijn berekend met behulp van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL (editie 2022).

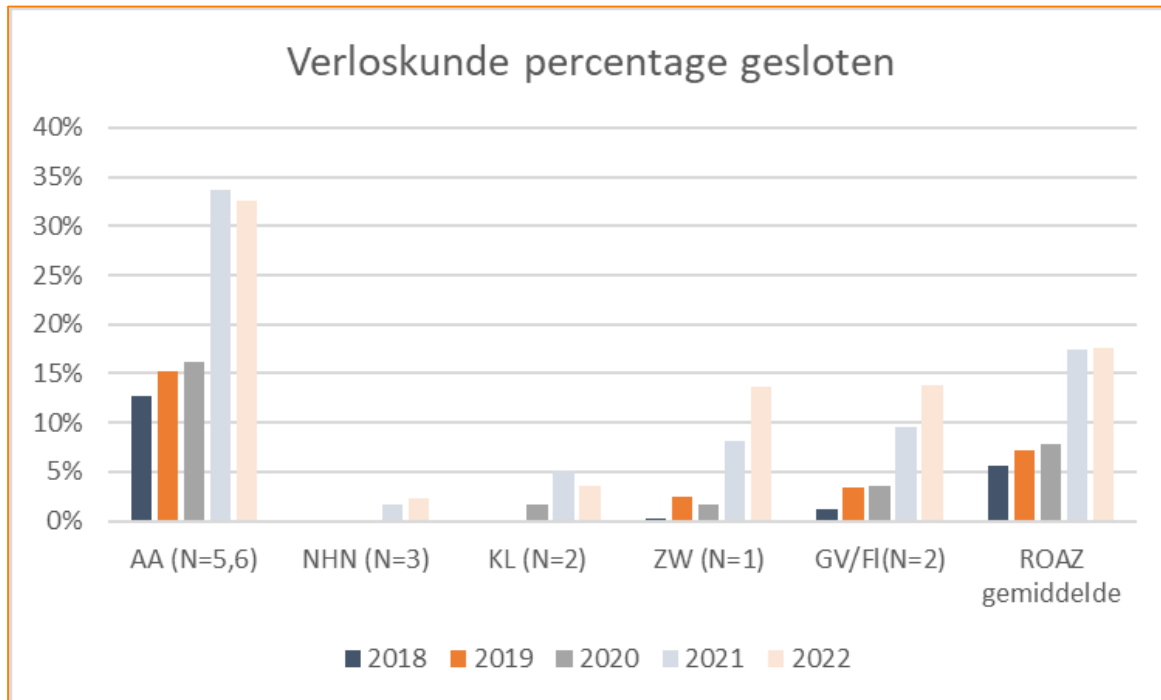
Er wordt een aanzienlijke toename van het aantal levend geboren kinderen verwacht richting 2030 (+23%). Dit zal bij ongewijzigd beleid vragen om een soortgelijke toename in zorggebruik en aanbod (bevallingen, sectio's, opnames bevalkamers, neo-bedden en gespecialiseerde verpleegkundigen).

Zorggebruik								
Regio	Aantal poliklinische bevallingen 2022	Aantal poliklinische bevallingen 2030	Aantal klinische bevallingen 2022	Aantal klinische bevallingen 2030	Aantal inleidingen 2022	Aantal inleiding 2030	Aantal sectio's 2022	Aantal sectio's 2030
ROAZ NH/FL	4.263	5.040	23.463	27.663	8.657	10.190	7.792	9.187
ZW	311	383	1.392	1.713	195	240	263	324

Zorgaanbod						
Regio	Aantal operationele verloskamers 2022	Aantal operationele verloskamers 2030	Aantal Fte O&G in dienst 2022 (incl. inhuur)	Aantal Fte O&G nodig in 2030	Aantal Fte klin. Verloskundigen in dienst 2022 (incl. inhuur)	Aantal Fte klin. Verloskundigen nodig in 2030
ROAZ NH/FL	89	105	555	655	157	183
ZW	6	7	34	42	2	2

3.5.17.1 Stops geboortezorg

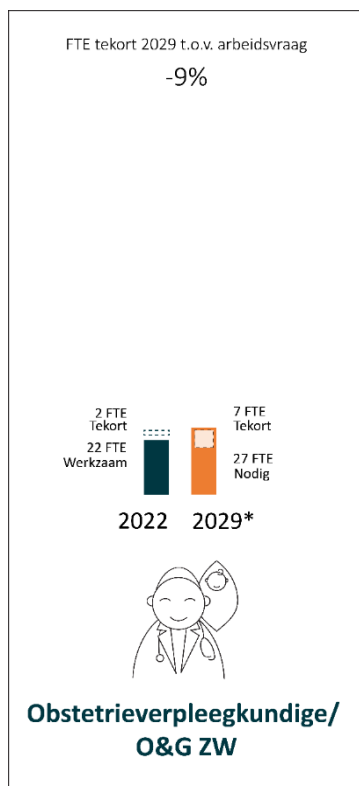
De regio Zaanstreek-Waterland heeft in toenemende mate te maken met stops voor klinische verloskunde. Kwamen stops tot en met 2020 nog nauwelijks voor. De laatste twee jaar is dit fors toegenomen. Een trend die ook wordt gezien in meerdere subregio's.



*De definitie van een VLK stops wijkt af van de overige stopdefinitie (verzoek tot uitwijken naar een andere aanbieder); een stop bij VLK betekent dat verloskundigen van andere VSV's een verzoek tot uitwijken krijgen en in sommige gevallen krijgen ook verloskundigen van de eigen VSV's een verzoek tot uitwijken. Meer informatie hierover is te vinden in de [regionale procedure](#). De stops gelden niet voor de spoedindicaties. Hiervoor moeten de ziekenhuizen altijd ruimte maken. Het percentage gesloten betreft de totale tijd dat er een stop werd afgekondigd t.o.v. de totale beschikbare tijd (24/7).

3.5.17.2 Obstetriverpleegkundigen FZO-raming

Uit de FZO-raming 2022 (expertsceario) zal het kleine tekort aan obstetriverpleegkundigen in 2022 (2 FTE) enigszins toenemen tot 7 FTE en 9% van de arbeidsvraag in 2029.



3.5.17.3 Neonatologie

Zorggebruik				
Regio	Aantal pasgeborenen opgenomen op afdeling neonatologie 2022 (HC/Post IC+MC+LC)	Aantal pasgeborenen opgenomen op afdeling neonatologie 2030 (HC/Post IC+MC+LC)	Aantal pasgeborenen opgenomen op de NICU 2022 (alleen AUMC)	Aantal pasgeborenen opgenomen op de NICU 2030 (alleen AUMC)
ROAZ NH/FL	7.338	8.714	731	866
ZW	800	984	nvt	nvt

Zorgaanbod								
Regio	Aantal operationele neonatologie-bedden 2022 (HC/Post IC+MC+LC)	Aantal operationele neonatologie-bedden 2030 (HC/Post IC+MC+LC)	Aantal operationele NICU-bedden 2022 (alleen AUMC)	Aantal operationele NICU-bedden 2030 (alleen AUMC)	Aantal Fte Kinder/neonatologie-verpleegkundigen in dienst 2022 (incl. inhuur)	Aantal Fte Kinder/neonatologie-verpleegkundigen nodig in 2030	Aantal Fte IC neonatologie-verpleegkundigen in dienst 2022 (incl. inhuur)*	Aantal Fte IC neonatologie-verpleegkundigen nodig in 2030
ROAZ NH/FL	115	137	21	25	503	625	127	150
ZW	12	15	0	0	28	34	0	0

3.6 Acute GGZ

Regio-indeling acute GGZ wijkt af van regio-indeling ROAZ-beelden. Midden Kennemerland is voor de acute GGZ toegevoegd aan Zaanstreek-Waterland. In dit beeld zijn alleen de cijfers opgenomen die betrekking hebben op Zaanstreek en Waterland. De cijfers van Midden Kennemerland worden meegenomen in het beeld van Kennemerland.

In Zaanstreek-Waterland is Parnassia Noord-Holland de regievoerder.

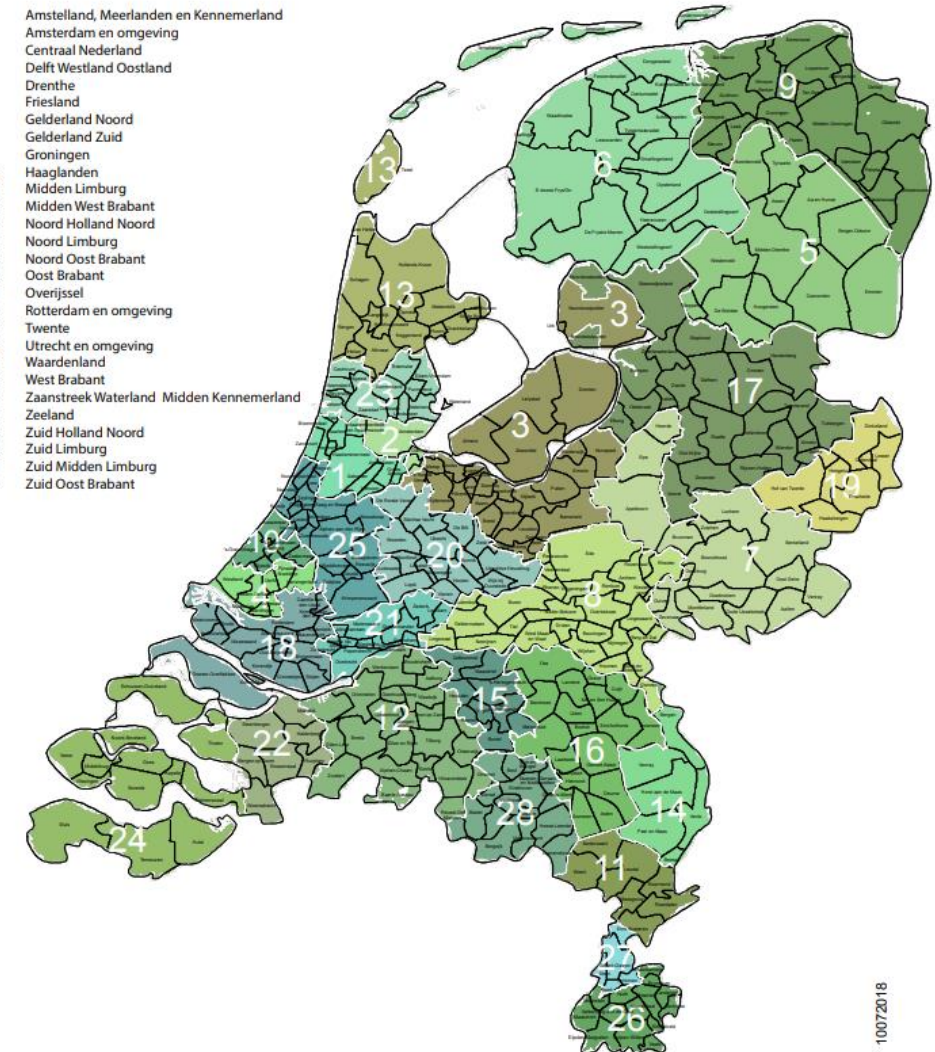
De data betreffen de populatie 18+. Over de 18-populatie zijn bij het ROAZ geen gegevens beschikbaar.

Bron en bewerking gegevens:

De gegevens over de acute GGZ zijn afkomstig uit de ROAZ beeld uitvraag 2022. De verwachte aantallen in 2030 zijn berekend met behulp van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL (editie 2022).

Acute GGZ-regio's

- 1 Amstelland, Meerlanden en Kennemerland
- 2 Amsterdam en omgeving
- 3 Centraal Nederland
- 4 Delft Westland Oostland
- 5 Drenthe
- 6 Friesland
- 7 Gelderland Noord
- 8 Gelderland Zuid
- 9 Groningen
- 10 Haaglanden
- 11 Midden Limburg
- 12 Midden West Brabant
- 13 Noord Holland Noord
- 14 Noord Limburg
- 15 Noord Oost Brabant
- 16 Oost Brabant
- 17 Overijssel
- 18 Rotterdam en omgeving
- 19 Twente
- 20 Utrecht en omgeving
- 21 Waardenland
- 22 West Brabant
- 23 Zaanstreek Waterland Midden Kennemerland
- 24 Zeeland
- 25 Zuid Holland Noord
- 26 Zuid Limburg
- 27 Zuid Midden Limburg
- 28 Zuid Oost Brabant



3.6.1 Zorggebruik Acute GGZ

Beoordelingen crisisdienst (2022)					
Regio	Crisisbeoordelingen	Crisisbeoordelingen per 1.000 inw.	Crisisbeoordelingen derden	Crisisbeoordelingen totaal	Totaal crisisbeoordelingen per 1.000 inw. 20+
ROAZ NH/FL	15.565	5,4	1.222	16.787	5,8
ZW	1.106	3,8	45	1.151	4,3

Locatie beoordelingen (2022)					
Regio	Thuis	Beoordelingslocatie	Politiebureau	SEH/ZH	Elders
ZW	44%	41%	7%	0% ¹	7%

Beoordelingen per tijdsvak (2022)						
Regio	ma-vr 8.00 16.00	ma-vr 16.00 0.00	ma-vr 0.00 8.00	za-zo 8.00 16.00	za-zo 16.00 0.00	za-zo 0.00 8.00
ROAZ NH/FL	33%	33%	7%	12%	10%	4%
ZW	40%	37%	4%	9%	9%	2%

Urgenties / aanrijtijden (2022)				
Regio	U2	U3	% U2 < 1 uur (gem) Norm = 90%	% U3 < 4 uur (gem) norm = 90%
ROAZ NH/FL	2.936	8.874	(46 - 70 min)	(99 - 153 min)
ZW	103	537	(67 min)	(153 min)

Bedden acute opname in GMAP (2020)		
Regio	Aantal	Aantal per 100.000 inw
ROAZ NH/FL	23,5	0,9
ZW	5,9	1,4

- In de regio Zaanstreek-Waterland zijn er minder beoordelingen (3,8) per hoofd van de volwassen bevolking dan het gemiddeld over het gehele ROAZ-gebied (5,4).
- De meeste beoordelingen worden thuis bij de cliënt gedaan (44%) en in de eigen beoordelingsruimte (41%) gedaan.
- De gemiddelde aanrijtijd bij U2 is 67 minuten. T.o.v. van de andere crisisdiensten in de regio scoort Parnassia wat minder goed op dit onderwerp.

1) Dit betekent dat de crisisdienst van Parnassia geen beoordelingen heeft uitgevoerd op de SEH

3.6.2 Zorggebruik Acute GGZ 2030

Op basis van de bevolkingsgroei van de volwassen populatie (20+) is de verwachting dat ook het aantal crisisbeoordelingen bij ongewijzigd beleid toeneemt met 8%.

Beoordelingen 2022 - 2030					
Regio	Crisisbeoordelingen	Crisisbeoordelingen derden	Crisisbeoordelingen totaal	Demografische groei 2030	prognose 2030
ROAZ NH/FL	15.565	1.222	16.787	9%	18.346
ZW	1.106	45	1.151	9%	1.258

3.6.3 Personeel GGZ

personen werkzaam in de GGZ (2022-2030 refentiescenario)					
Regio	Arbeidsvraag 2022	Toename arbeidsvraag 2030	Arbeidsvraag 2030	Arbeidsmarktsaldo 2030	Tekort % 2030
ROAZ NH/FL	17.100	9,4%	18.700	-1.800	-9,6%
NHN			4.200	-400	
KL+Amstelland			3.900	-400	
ZW			1.500	-100	
Amsterdam			5.700	-600	
FL			1.100	-100	
GV			2.300	-200	

Bron: ABF Research (<https://www.prognosemodelzw.nl/>)

- Er zijn geen personeelsgegevens beschikbaar specifiek over de acute GGZ.
- Bijgaande gegevens hebben betrekking op de gehele GGZ-sector.
- Het betreffen functies op MBO en HBO-niveau.
- Het referentiescenario is een scenario gebaseerd op demografische ontwikkelingen per regio.
- Getallen afgerond naar beneden op 100-tal.
- De zorgvraag in de GGZ-sector neemt tot 2030 toe met 9%.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de GGZ-sector in 2030 een tekort voorspeld van 1.800 medewerkers (-10%).

3.7 Farmaceutische spoedzorg

Dienstapotheken			
Zaanstreek Waterland	avond	weekend	nacht
24-uurs apotheek Waterland, Dijklander Purmerend	ja	ja	ja
Zaan apotheek, bij ZMC	ja	ja	ja

3.8 VVT – ELV / WLZ-crisis

ELV laag complex (2022)					
Regio	Begroot (dagen)	Realisatie (dagen)	% realisatie	realisatie per 1.000 75+	ligduur
ROAZ NH/FL	28.998	19.364	-33,2%	74	19,6 - 56,2
ZW	9.661	5.769	-40,3%	183	26,0 -39,7

ELV hoog complex (2022)					
Regio	Begroot (dagen)	Realisatie (dagen)	% realisatie	realisatie per 1.000 75+	ligduur
ROAZ NH/FL	160.071	131.012	-18,2%	497	26 (17,0 - 60,0)
ZW	21.891	12.093	-44,8%	383	27,0 - 27,1

WLZ-crisis					
Regio	Begroot (dagen)	Realisatie (dagen)	% realisatie	realisatie per 1.000 75+	ligduur
ROAZ NH/FL	7.173	5.786	-19,3%	22,0	5,0 - 13,0
ZW	1.022	431	-57,8%	13,6	10,0 - 12,0

VVT instellingen in de regio:

- Eevan
- De Zorgcirkel

Met betrekking tot (sub)acute zorg zijn in de Zaanstreek en Waterland twee aanmeldportalen/ coördinatiepunten:

- Regio Waterland is onderdeel van het Coördinatiepunt Noord-Holland.
- Regio Zaanstreek is onderdeel van Aanmeldportaal (sub) acute ouderenzorg Zaanstreek en werkt samen met Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam en Coördinatiepunt Noord-Holland.

Eevan is ook aanwezig in AA en De Zorgcirkel in NHN. Deze cijfers hebben alleen betrekking op de activiteiten van deze organisaties in ZW.

- In de regio Zaanstreek-Waterland (383) wordt er in vergelijking tot de rest van de ROAZ-regio (473) voor ELV-hoog complex en WLZ-crisis minder zorg (dagen) (13,6 vs. 22) ingezet voor de groep ouder dan 75 jaar. N.B. Dit zegt niets over de relatie zorgvraag en zorgaanbod.
- Tussen de verschillende instellingen zijn de verschillen in gemiddeld aantal ligdagen voor de ELV-HC bedden en WLZ-crisis gering.

Bron en bewerking gegevens:

De gegevens over de VVT zijn afkomstig uit de ROAZ beeld uitvraag 2022.

3.8.1 VVT - GRZ

GRZ					
Regio	Begroot (dagen)	Realisatie (dagen)	% realisatie	realisatie per 1.000 75+	ligduur
ROAZ NH/FL	346.947	317.089	-8,6%	1.204,0	22,0 - 41,8
ZW	32.424	31.147	-3,9%	986,2	32,0 - 33,3

GRZ aantal patënten (verwijzingen)					
Regio	GRZ-CVA	GRZ-ortho	GRZ-trauma	GRZ-overig	GRZ-Totaal
ROAZ NH/FL	673	566	1043	7018	9300
ZW*	99	25	178	642	944

* Niet voor alle organisaties is informatie aangeleverd over specifieke vormen van GRZ-zorg.

- In de regio Zaanstreek-Waterland wordt er in vergelijking tot de rest van de ROAZ-regio minder GRZ-zorg ingezet ten opzichte van het aantal ouderen (75+).
- Tussen de verschillende instellingen bestaan slechts kleine verschillen in gemiddeld aantal ligdagen.

3.8.2 VVT – acute wijkverpleging

In de regio Zaanstreek-Waterland zijn de volgende teams acute wijkverpleging aanwezig:

- De Zorgcirkel: Edam/Volendam, Purmerend, Waterland
- Triage in de ANW-uren loopt via het coördinatiepunt ouderenzorg Noord-Holland
- Voor de regio Zaanstreek is dit belegd bij reguliere team vanuit het aanmeldportaal Zaanstreek. Er wordt gewerkt aan een doorontwikkeling richting belegging bij TOV-team (Team ondersteuning verpleegkundigen).

3.8.3 VVT 2030

Het aantal ouderen 75+ stijgt van 2022 tot 2030 met 28%. Dit zal bij ongewijzigd beleid leiden tot een even zo grote toename van de zorgvraag in deze regio.

VVT 2030 -dagen per zorgsoort*				
Regio	ELV LC	ELV HC	GRZ	WLZ-crisis
ROAZ NH/FL	26.847	175.330	422.118	8.445
ZW	7.287	15.277	39.348	544

* op basis van gerealiseerde dagen 2022 en stijging aantal 75+ inwoners in 2030, in ZW 28%

3.8.4 Personeel VVT

personen werkzaam in de verpleging en verzorging (2022-2030 referentiescenario)					
Regio	Arbeidsvraag 2022	Toename arbeidsvraag 2030	Arbeidsvraag 2030	Arbeidsmarktsaldo 2030	Tekort % 2030
ROAZ NH/FL	57.300	33,3%	76.400	-6.300	-8,3%
NHN			19.700	-1.500	
KL+Amstelland			18.300	-1.500	
ZW			10.800	-800	
Amsterdam			12.100	-1.100	
FL			5.700	-500	
GV			9.800	-900	

personen werkzaam in de thuiszorg (2022-2030 referentiescenario)					
Regio	Arbeidsvraag 2022	Toename arbeidsvraag 2030	Arbeidsvraag 2030	Arbeidsmarktsaldo 2030	Tekort % 2030
ROAZ NH/FL	17.300	17,9%	20.400	-1.400	-6,9%
NHN			3.100	-200	
KL+Amstelland			2.900	-200	
ZW			1.500	-100	
Amsterdam			4.100	-300	
FL			2.800	-200	
GV			6.000	-400	

Bron: ABF Research (<https://www.prognosemodelzw.nl/>)

- Er zijn geen personeelsgegevens beschikbaar specifiek over de acute VVT.
- Bijgaande gegevens hebben betrekking op de gehele sector.
- Het betreffen functies op MBO en HBO-niveau.
- Het referentiescenario is een scenario gebaseerd op demografische ontwikkelingen per regio.
- Getallen zijn afgerond naar beneden op 100-tal.
- De zorgvraag in de verpleging en verzorging neemt tot 2030 toe met 33% en voor de thuiszorg met 18%.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de deze V&V-sector in 2030 een tekort voorspeld van 6.300 medewerkers (-8%) en in de thuiszorg met 1.400 medewerkers (-7%).



4. Bijlagen

4.1 Gebruikte bronnen

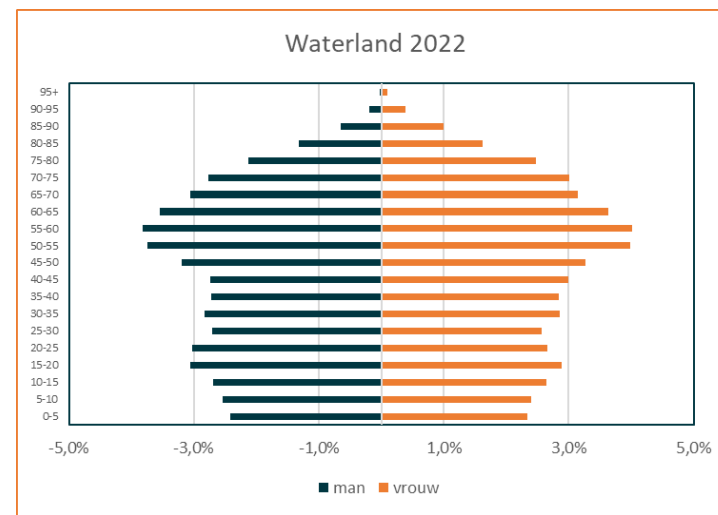
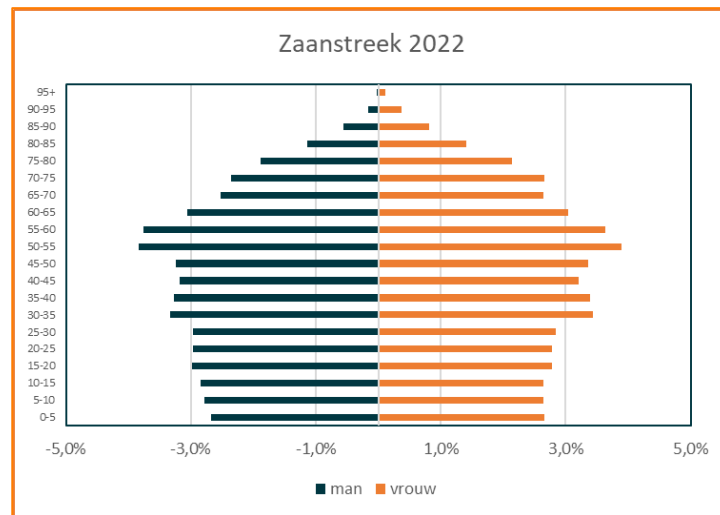
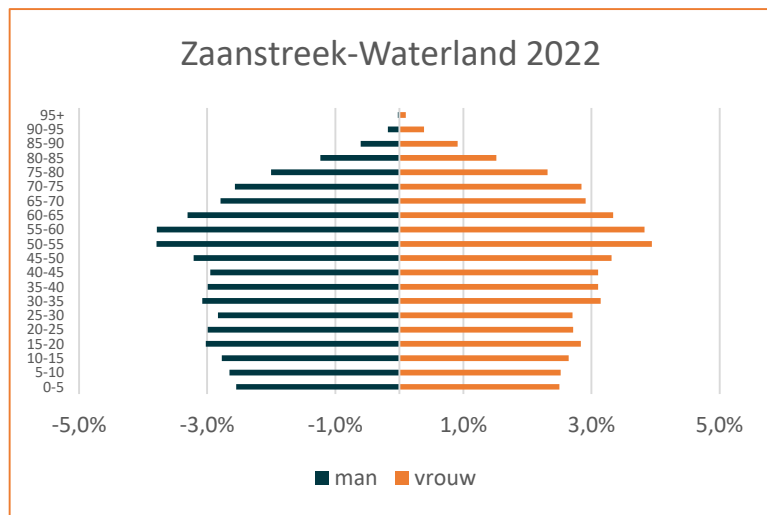
- Uitvragen zorgstromen, zorgaanbod en kwaliteit 2022 bij de volgende partijen:
 - HAPS (N=12/12)
 - RAV (N=6/6)
 - Ziekenhuis-organisaties (N=12/12)
 - VVT-organisaties (N= 20/24)
 - GGZ-organisaties (N=5/5)
- NAZNH/FL: Trendmonitor acute zorg Noord-Holland / Flevoland 2018 – 2021
- NAZNH/FL: registratie stops AZP/LPZ
- CBS/PBL : Bevolkingscijfers 2022 en prognose van het naar 5-jaars leeftijdsklassen en aantal levend geboren
- CBS: SES/WOA
- RIVM: Reistijden naar dichtstbijzijnde HAP, SEH en RAV
- Sigra/Flever: FZO-raming 2022 per veiligheidsregio
- Sigra/Flever: Arbeidsmarkt (tekorten) 2022 en 2030 per sector
- AZN: Sectorkompas 2021
- LTR: registratie 2022
- MMT: interne registratie
- Capaciteitsorgaan: Capaciteitsplan-2022_2025-Deelrapport-8-FZOAVP-DEF-12-jan-23



4.2 Extra tabellen en figuren

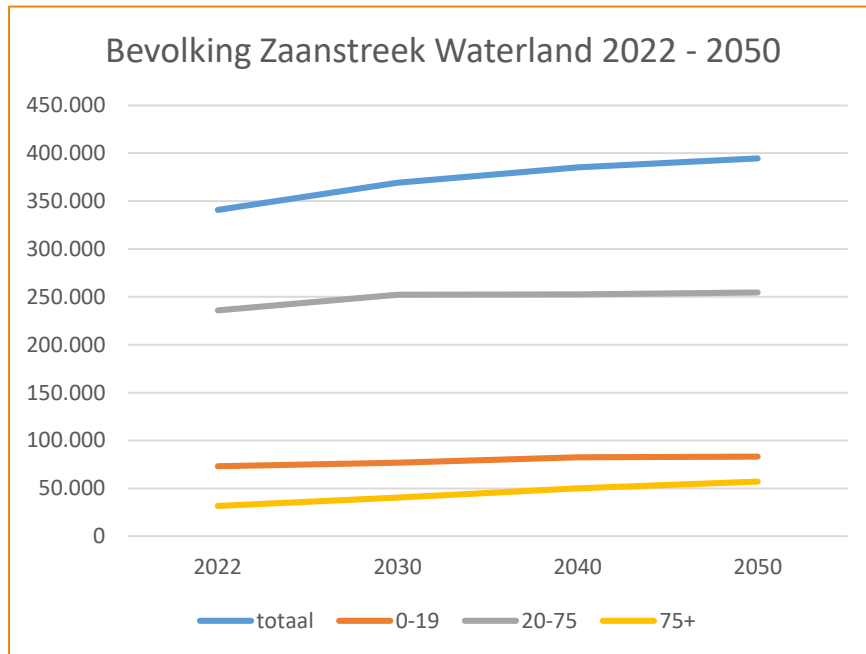


4.2.1 Demografie



Leeftijd	Zaanstreek-Waterland 2022			ROAZ NH/FL 2022			Zaanstreek 2022			Waterland 2022		
	Aantal	%		Aantal	%		Aantal	%		Aantal	%	
0-5	17.193	5,0%		170.690	5,1%		8.908	5,3%		8.285	4,8%	
5-20	56.046	16,4%		544.725	16,3%		27.818	16,7%		28.228	16,2%	
20-65	198.121	58,1%		2.024.910	60,5%		98.721	59,2%		99.400	57,1%	
65-75	37.858	11,1%		340.908	10,2%		16.996	10,2%		20.862	12,0%	
75+	31.582	9,3%		263.365	7,9%		14.362	8,6%		17.220	9,9%	
Totaal	340.800	100,0%		3.344.598	100,0%		166.805	100,0%		173.995	100,0%	
Leeftijd	Zaanstreek-Waterland 2030			ROAZ-NH/FL 2030			Zaanstreek 2030			Waterland 2030		
	Aantal	%	Δ 2022	Aantal	%	Δ 2022	Aantal	%	Δ 2022	Aantal	%	Δ 2022
0-5	20.722	5,6%	20,5%	201.520	5,6%	18,1%	11.096	6,0%	24,6%	9.631	5,3%	16,2%
5-20	56.095	15,2%	0,1%	548.941	15,1%	0,8%	29.595	15,9%	6,4%	26.531	14,5%	-6,0%
20-65	209.890	56,8%	5,9%	2.118.021	58,4%	4,6%	108.339	58,3%	9,7%	101.551	55,4%	2,2%
65-75	42.279	11,4%	11,7%	394.008	10,9%	15,6%	18.980	10,2%	11,7%	23.299	12,7%	11,7%
75+	40.373	10,9%	27,8%	361.285	10,0%	37,2%	17.963	9,7%	25,1%	22.410	12,2%	30,1%
Totaal	369.359	100,0%	8,4%	3.623.775	100,0%	8,3%	185.973	100,0%	11,5%	183.422	100,0%	5,4%

4.2.2 Demografie



De subregio ZW (Zaanstreek-Waterland) heeft ten opzichte van het ROAZ-gemiddelde relatief veel 65+'ers (20% t.o.v. 18%).

De bevolking van Waterland heeft meer 75+ inwoners dan de Zaanstreek (10% t.o.v. 9%).

Het aandeel ouderen (65+) en daarmee de groep met de hoogste zorgvraag groeit in 2030 tot 22%. De stijging is vooral te zien bij de groep 75+ (+28%). In Waterland is de groei hoger dan de in de Zaanstreek (+30% in Waterland t.o.v. +25% in de Zaanstreek).

De beroepsbevolking (20-65) is relatief klein (58% t.o.v. 61% ROAZ). In 2030 zal de beroepsbevolking stijgen met 6%, maar minder dan de totale bevolking (8%).

De algemene bevolking stijgt ook na 2030 verder van 341.000 in 2022, via 369.000 in 2030 tot 395.000 in 2050.



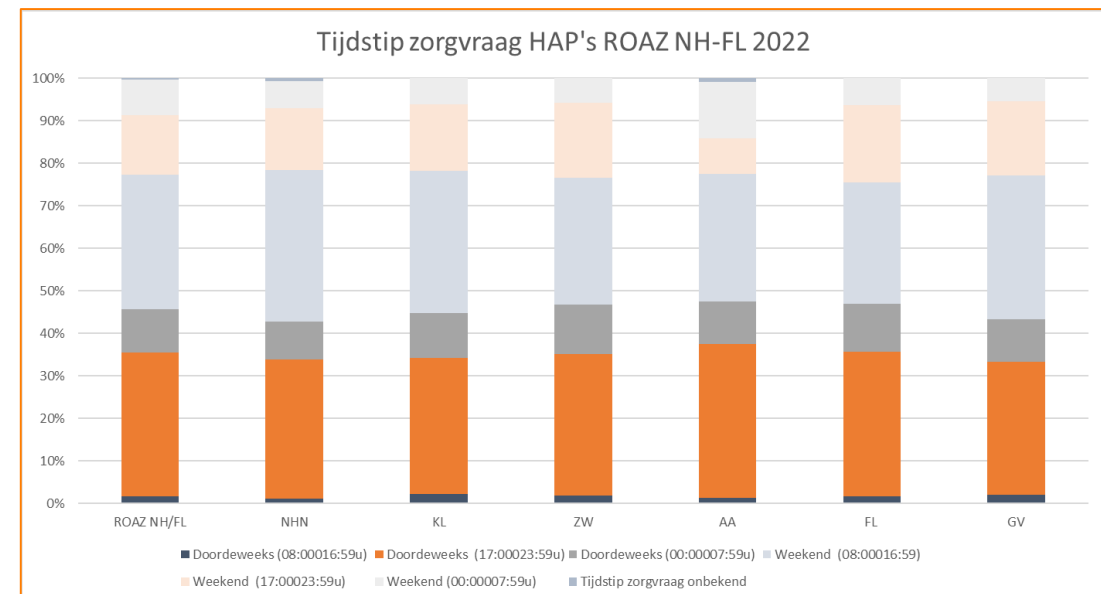
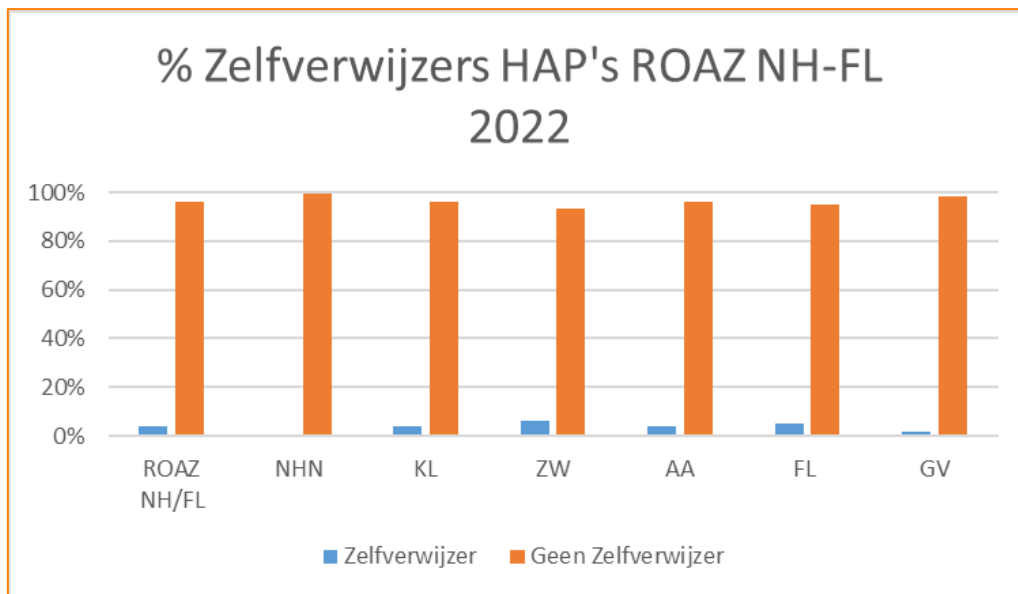
4.2.3 Zorggebruik HAP

Tijdstop zorgvraag

De zorgvraag in de weekenden overdag is in de regio ZW hoger (15%) dan voor de gehele ROAZ regio (14%).

Zelfverwijzer

Het percentage zelfverwijzers ligt in de regio ZW op 6%.



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

*HAP West-Friesland kon geen (kwalitatief) bruikbare data aanleveren en ontbreekt daarom in deze figuren.



4.2.4 Zorggebruik Ambulancezorg

Tijdstop zorgvraag

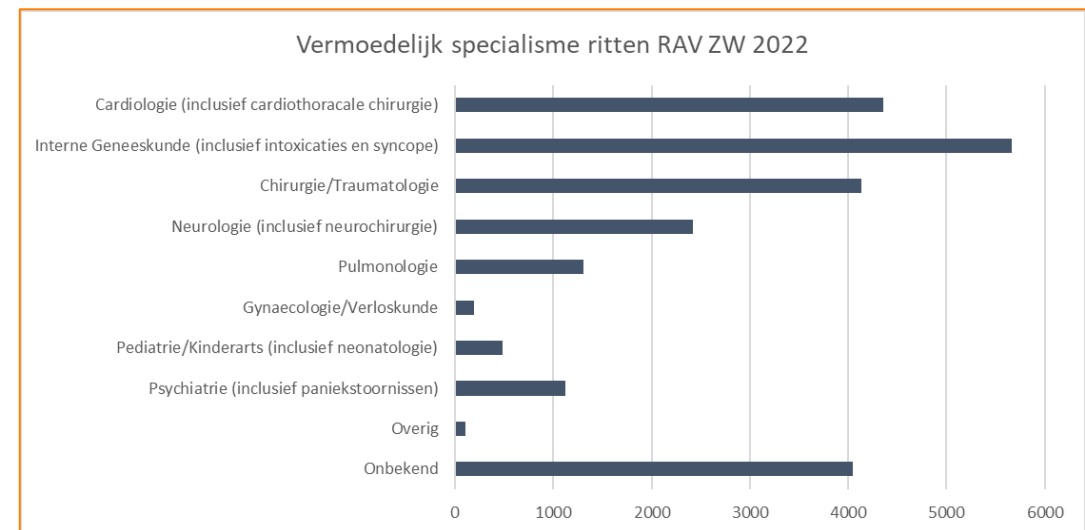
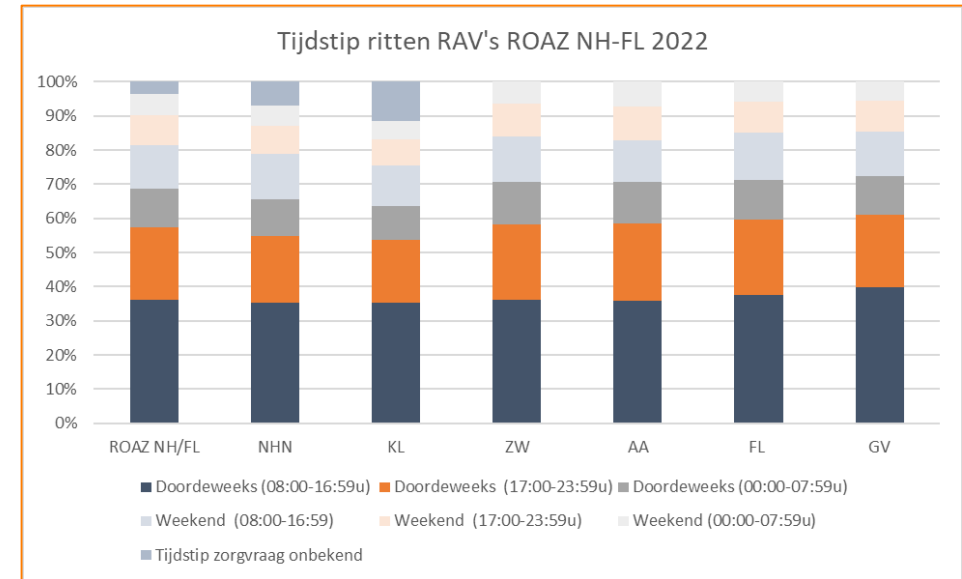
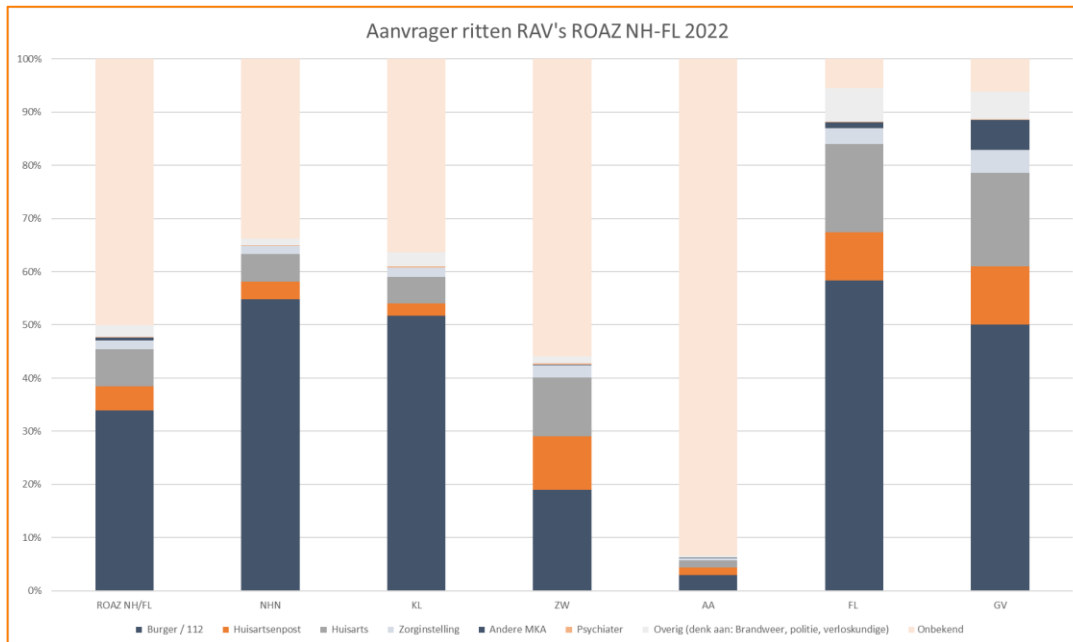
Er zijn geen grote verschillen in tijdstip zorgvraag tussen de subregio's.

Aanvrager

Vanwege de grote aantallen ingevuld in de categorie 'onbekend' kunnen geen vergelijkingen tussen subregio's worden gemaakt.

Vermoedelijk specialisme

Het meeste aantal ritten valt binnen de categorieën: Interne, Trauma, Cardiologie of Neurologie.





4.2.5 Zorggebruik SEH

Vermoedelijk specialisme

Bij het meeste aantal SEH bezoeken is het specialisme Heelkunde/Trauma en Interne

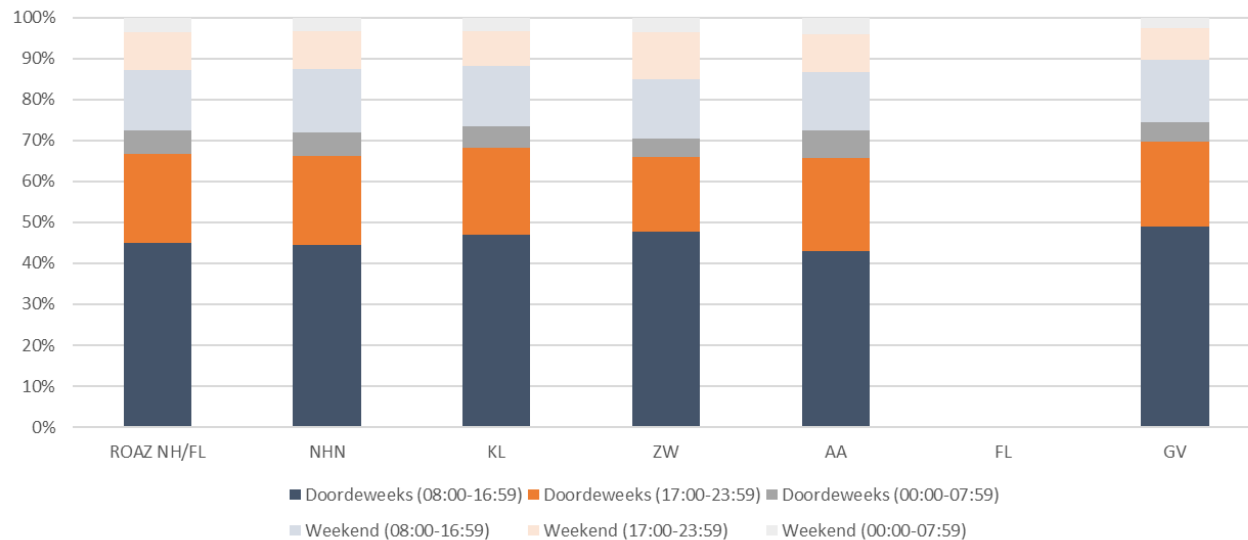
Tijdstip

Het grootste deel van de SEH bezoeken vindt doordeweeks plaats (70%) binnen de regio ZW.

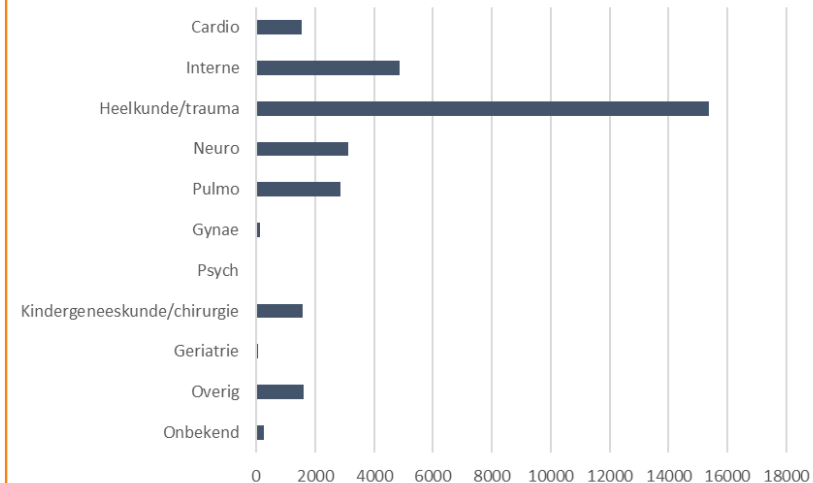
Duur bezoek

Binnen de regio ZW duren 38% van alle SEH bezoeken korter dan 2 uur.

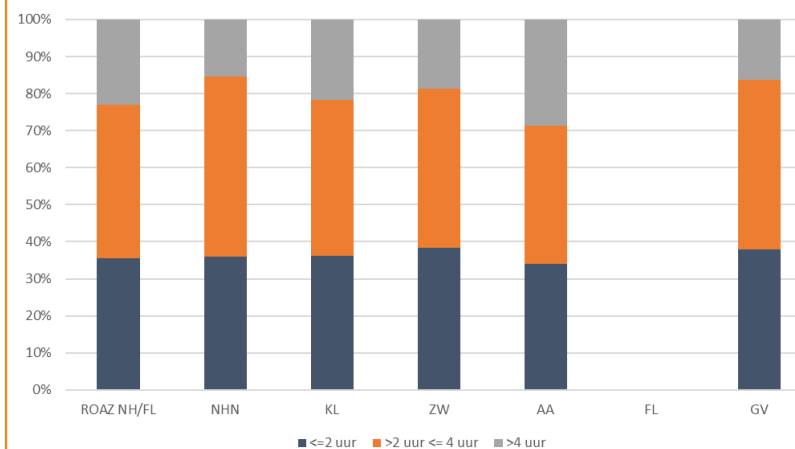
Tijdstip bezoek SEH's ROAZ NH-FL 2022



Specialisme SEH's regio ZW 2022



Duur bezoek SEH ROAZ NH-FL 2022

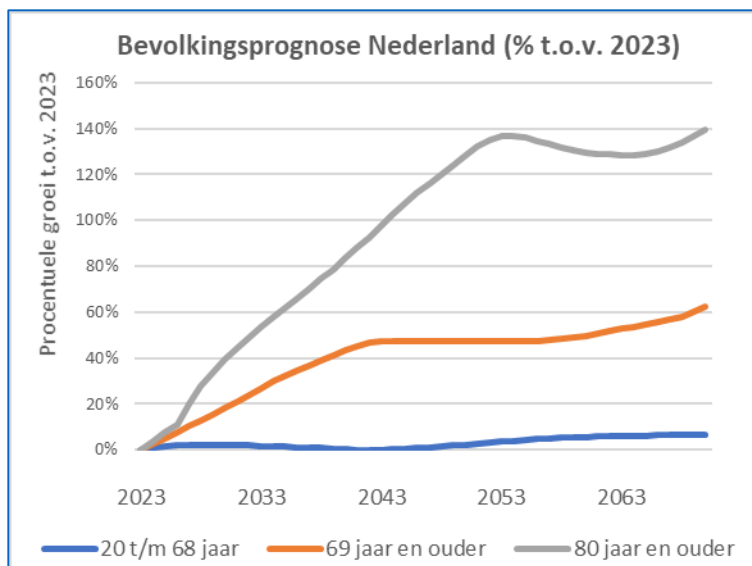


*geen gegevens aangeleverd vanuit de regio Flevoland

4.3 Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Het arbeidsmarktvragestuk sector zorg en welzijn
2023 met focus op acute zorg

Regioplus arbeidsmarktvragestuk



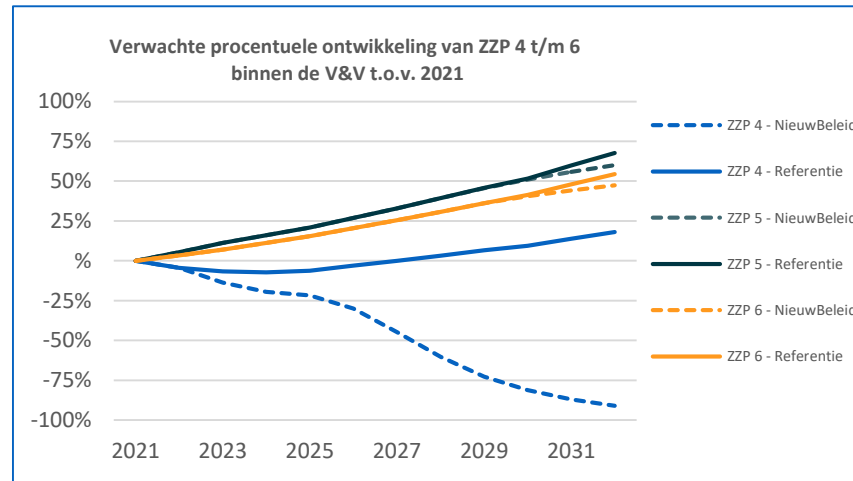
CBS, KERNPROGNOSES 2022-2070

Het arbeidsmarktvragestuk voor zorg en welzijn

De bevolking ouder dan 68 jaar neemt de komende decennia harder toe dan de potentiële beroepsbevolking. En binnen de groep van 68 jaar en ouder neemt de groep van 80 jaar en ouder het snelste toe.

De meeste zorgconsumptie vindt plaats in de groep van 80 jaar en ouder, waardoor het beroep op zorg en welzijn sterk zal toenemen terwijl de beroepsbevolking vrijwel gelijk blijft.

Dit gecombineerd met medische vooruitgang waardoor mensen langer in leven blijven, ook met uitdagingen in de eigen gezondheid, creëert het arbeidsmarktvragestuk voor zorg en welzijn.



Prognose zorggebruik – nieuw beleid

Om zorg en welzijn betaalbaar en uitvoerbaar te houden is het ministerie van VWS diverse programma's gestart (IZA, WOZO, GALA & TAZ). De beoogde effecten van deze programma's zijn voor een deel verwerkt in de nieuwe prognoses binnen het scenario 'nieuw beleid'. Kern van het nieuw beleid is verwoord in de slogan van WOZO: Thuis als het kan, zelf als het kan, digitaal als het kan. Concreet betekent dit volgens de prognoses onder andere een afbouw van ZZP-4 in de verpleeghuiszorg en een toename van het Volledig Pakket Thuis (VPT) vanuit de thuiszorg. Dit bovenop de groei die al plaats vindt in de thuiszorg door de groei van het aantal hulpbehoevende ouderen.

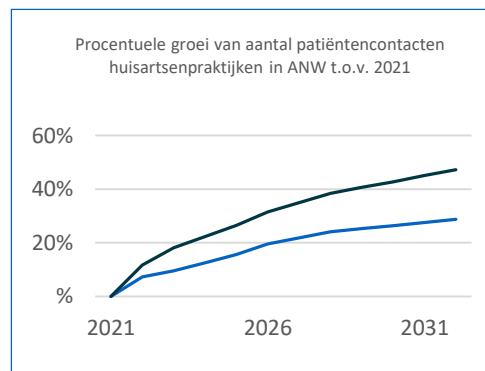
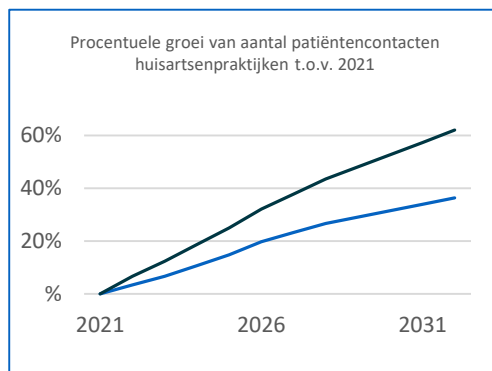
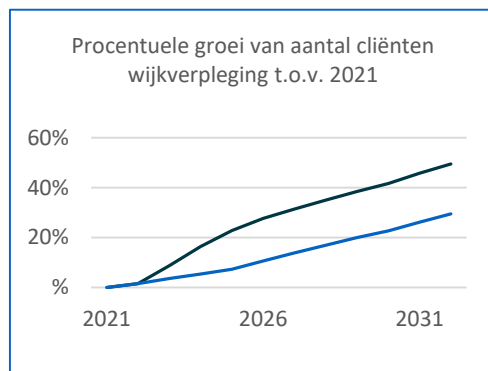
Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Vanuit IZA wordt ingezet op meer zorg en ondersteuning vanuit de thuissituatie door het beperken van de financiële volumegroei binnen de medische specialistische zorg en de Geestelijke Gezondheidszorg, terwijl de huisartsenzorg en de wijkverpleging juist extra financiële groei ruimte krijgen.

Zorgtype	2023	2024	2025	2026
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	1,0%	0,8%	0,4%	0,0%
GGZ	1,0%	0,8%	0,6%	0,4%
Wijkverpleging	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
Huisartsenzorg	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
Multidisciplinaire zorg (MDZ)	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%

De effecten hiervan op de groei van de wijkverpleging en de huisartsenzorg (zowel overdag als voor de Avond, Nacht en Weekenddiensten) is weergegeven in de volgende figuren.

Effecten van Beleid op procentuele groei van cliënten en patiëntcontacten voor de wijkverpleging en huisartsenpraktijken



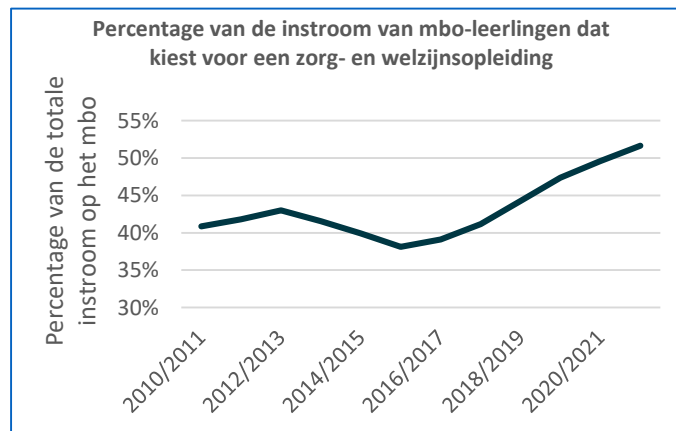
(— NieuwBeleidsscenario, — Referentiescenario; ABF, maart 2023, www.prognosemodelzw.nl)

Regio+ arbeidsmarktvragestuk

Ontwikkelingen Jeugdhulp en GGZ

De Jeugdhulp kent de afgelopen 20 jaar een enorme groei. In het jaar 2000 kreeg nog 1 op de 27 jongeren (0-17 jaar) Jeugdhulp (Pommer e.a. 2011) terwijl in 2021 dit is opgelopen tot 1 op 7,5 jongeren (CBS, Jeugdhulp 2021). Tegelijkertijd is ambulantisering al jaren het beleid binnen de GGZ en Jeugdhulp wat een verder beroep doet naar zorg en ondersteuning vanuit de wijk. Het verloop binnen de Jeugdzorg is echter groot met een uitstroom uit de sector vanuit de branche Jeugdhulp van 13%. Gemiddeld is de uitstroom uit de sector tussen het 3e kwartaal 2021 en het 3e kwartaal 2022 10,8% (CBS, AZWstatline). Er wordt gewerkt aan een hervormingsagenda voor jeugdhulp en deze zal ook invloed hebben op de behoefte aan zorg en ondersteuning vanuit de wijk dus het is belangrijk om deze ontwikkelingen te monitoren.

Het zorggebruik stijgt al vele jaren en daarmee stijgt ook het aantal medewerkers in de sector zorg en welzijn. Het CBS verzamelt arbeidsmarktinformatie over de sector zorg en welzijn en publiceert deze via <http://azwstatline.cbs.nl>. Hier is onder andere te vinden dat het aandeel mbo-studenten dat kiest voor een opleiding binnen de sector zorg en welzijn tussen 2010 en 2021 opliep tot meer dan 50% van de totale instroom van mbo'ers. Dit maakt dat ook de komende jaren de instroom in de sector zorg en welzijn nog zal toenemen. Tegelijkertijd is sinds 2021 de uitstroom weer toegenomen na een stabiele fase tussen 2016 en 2020 waardoor de groei van het aantal medewerkers sterk afneemt.



RegioPlus arbeidsmarktvragestuk

Het prognosemodel zorg en welzijn zoals in maart 2023 opgeleverd door ABF Research bevat prognoses voor een aantal kritische beroepen binnen de sector op het niveau van branches en regio's (RegioPlus-arbeidsmarktregio's en zorgkantoorregio's). Uit het scenario Nieuwbeleid in dit model volgt dat alle kritische beroepen nog zullen groeien tussen 2032 en 2023. De top 10 snelst groeiende beroepen zijn weergegeven op de volgende tabel:

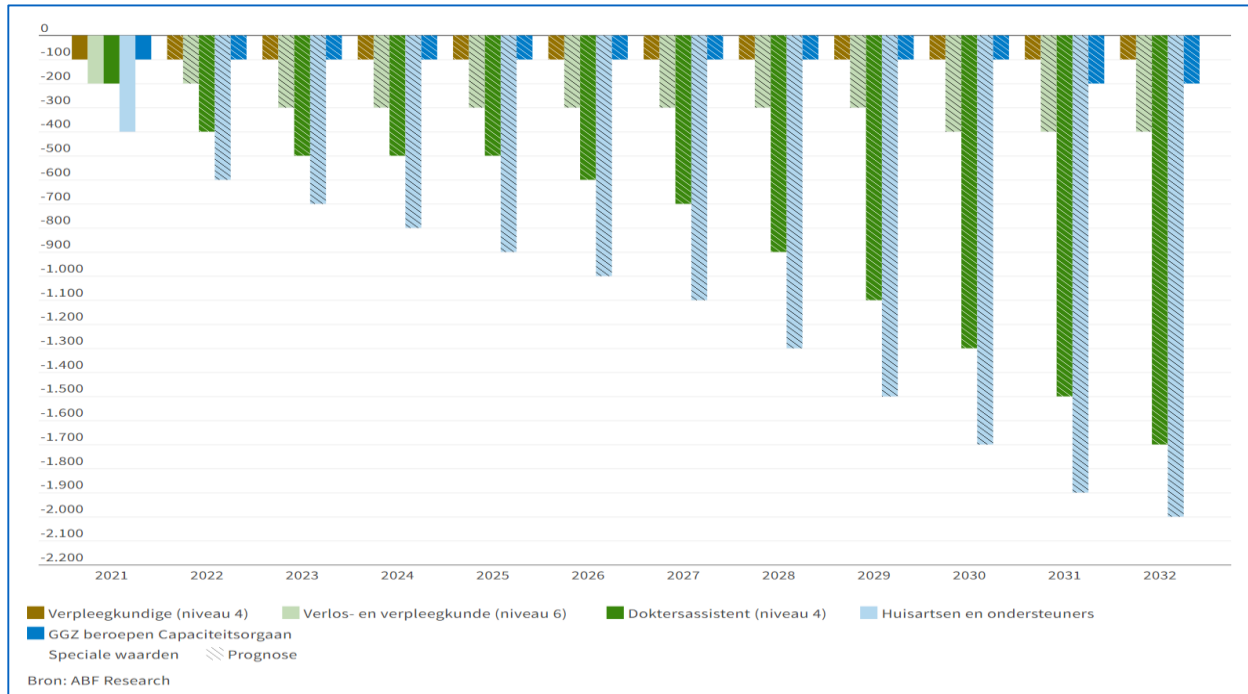
Beroepsgroepen	Grootte van de beroepsgroep in 2032 t.o.v. 2021
Specialist ouderengeneeskunde, AVG en ondersteuners	142%
Huisartsen en ondersteuners	136%
Helpende zorg & welzijn (niveau 2)	134%
Zorghulp (niveau 1)	123%
Verzorgende (niveau 3)	121%
GGZ beroepen Capaciteitsorgaan	120%
Sociaal geneeskundige	119%
Verpleegkundige (niveau 4)	116%
Medisch specialisten	115%
Gespecialiseerd verpleegkundige	114%

Zoals ook zichtbaar is in de tabel zijn de prognoses van een aantal functies gebaseerd op de gegevens en berekeningen van het Capaciteitsorgaan. Daarnaast is het belangrijk om op te merken dat in bovenstaande tabel geen rekening wordt gehouden met het streven om het aandeel medewerkers binnen de sector zorg en welzijn niet verder op te laten dan 1 op 6 ten opzichte van de rest van de economie. De specialisten ouderengeneeskunde, AVG en ondersteuners en de Huisartsen en ondersteuners springen er bovenuit, aangevuld met de zorgberoepen op mbo-niveau van Zorghulp t/m Verpleegkundige. De medisch specialisten en Gespecialiseerd verpleegkundigen sluiten de top 10 van snelst groeiende beroepen af.

Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Ondanks de blijvende groei van het aantal medewerkers in de sector, ook voor de kritische beroepen, zal het arbeidsmarkttekort toenemen door de sterker stijgende zorgvraag. Voor de acute zorg wordt specifiek gekeken naar de branches ‘huisartsen en gezondheidscentra’, ‘thuiszorg’ en ‘ziekenhuizen en overige med. Spec. Zorg’ en ‘UMC’s’. Dit gezien het beleid om zoveel mogelijk zorg en welzijn naar de wijk te verplaatsen en daar dan ook de acute zorgbehoefte zal ontstaan waarbij deze mede vanuit het ziekenhuis wordt geboden.

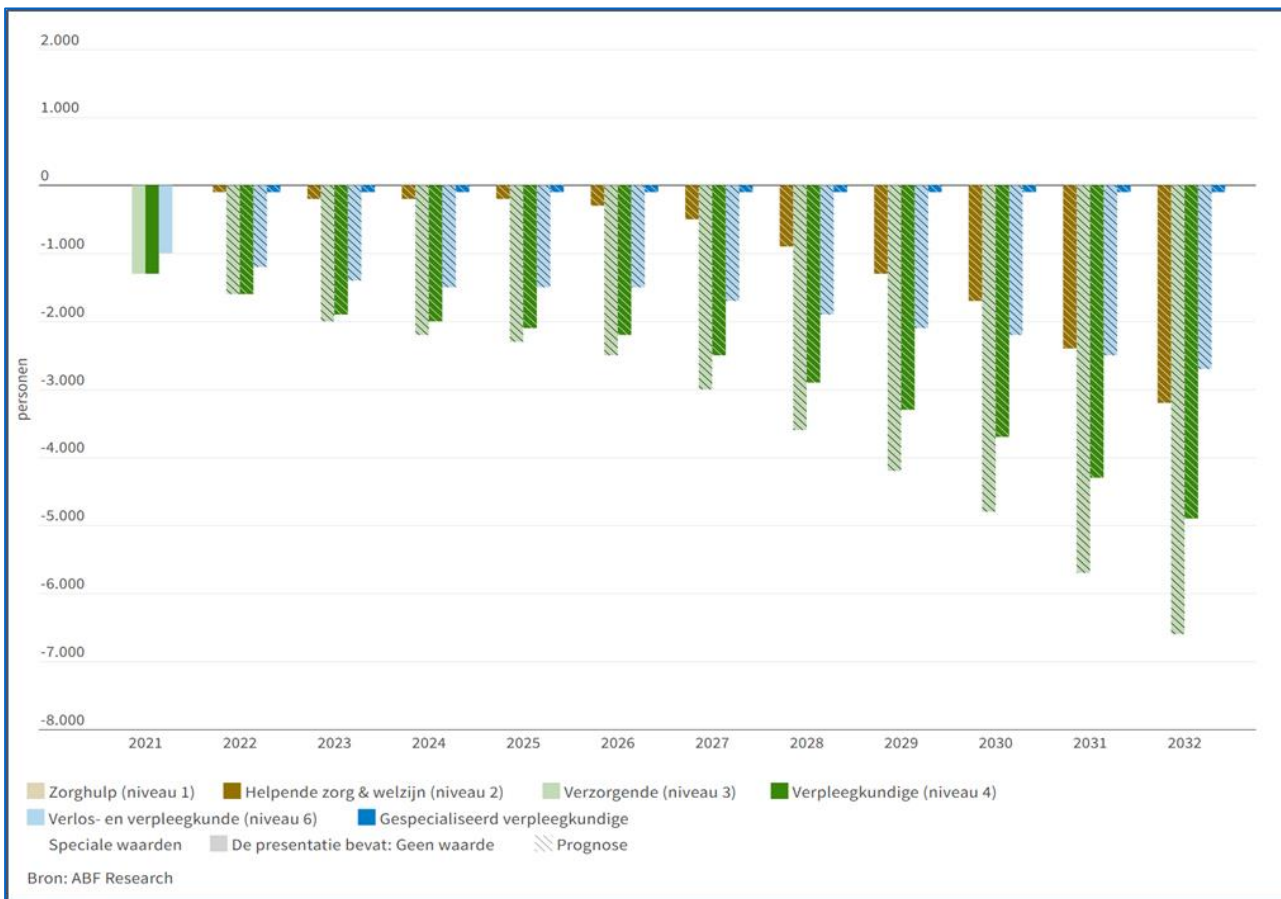
Prognose van de arbeidsmarkttekorten binnen de branche Huisartsen en Gezondheidscentra (ABF, maart 2023)





Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Prognose van de arbeidsmarkttekorten binnen de branche Thuiszorg (ABF, maart 2023)



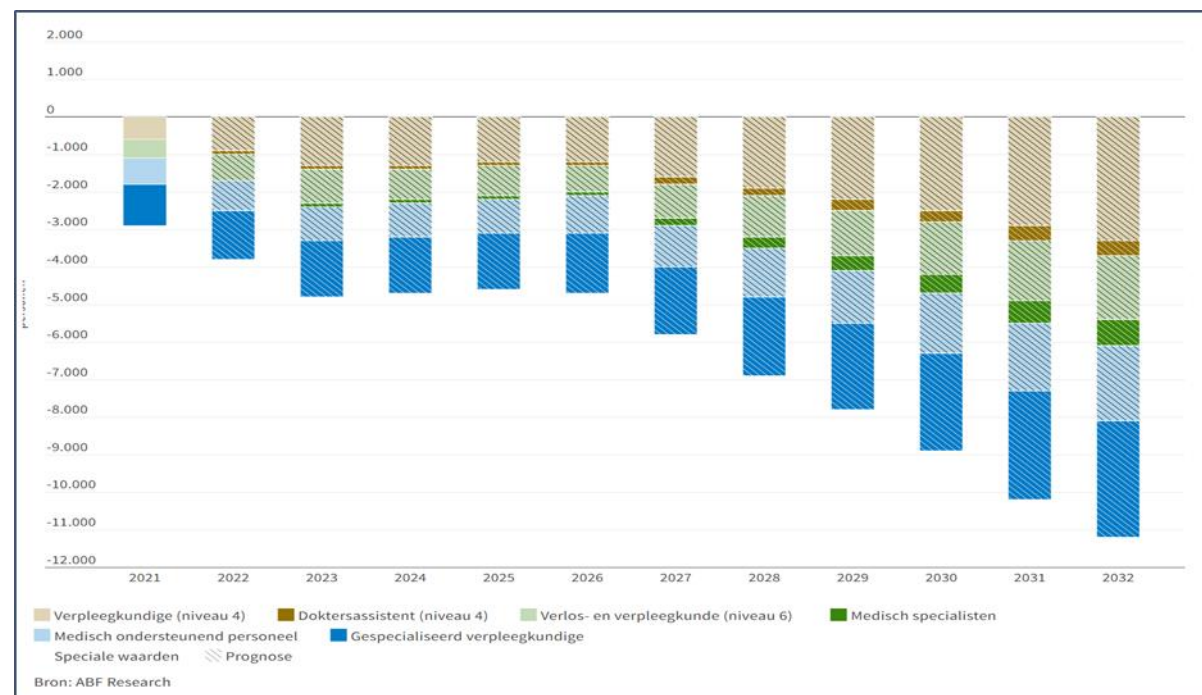
Voor de huisartsenzorg loopt het tekort sterk op voor huisartsen en ondersteuners en voor doktersassistenten. Het (landelijk) tekort voor verpleegkundigen op mbo en hbo-niveau zal voor deze branche in 2032 op enkele honderden uitkomen. Voor de thuiszorg betreffen de tekorten vooral tekorten voor de functies helpende, verzorgende en verpleegkundige (mbo en hbo). Het verwachte tekort in 2032 aan gespecialiseerd verpleegkundigen is beperkt. Voor de ziekenhuizen geldt daarentegen juist dat bijna het grootste tekort plaatsvindt onder de gespecialiseerd verpleegkundigen, net na de mbo-verpleegkundigen. In het figuur worden alleen de grootste tekortfuncties in de branche ziekenhuizen getoond, waarbij de verpleegkundige functies bijna de helft van alle tekorten in de branche vormen.



Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Opvallend verschil tussen de branche ziekenhuizen en de branche UMC's is dat het tekort aan medisch personeel bij UMC's een veel groter aandeel van het totaal aan tekorten inneemt dan binnen de branche ziekenhuizen. Ook in absolute zin is het verwachte aantal tekorten bij UMC's groter dan bij de branche ziekenhuizen (respectievelijk 800 en 700 tekorten). Daarentegen neemt bij UMC's het tekort aan medisch ondersteunend personeel juist een kleiner aandeel in van het totaal aan tekorten ten op zichte van de branche ziekenhuizen. Voor beide branches geldt hierbij wel dat het verwacht tekort aan medisch ondersteunend personeel tussen 2021 en 2032 verdrievoudigd.

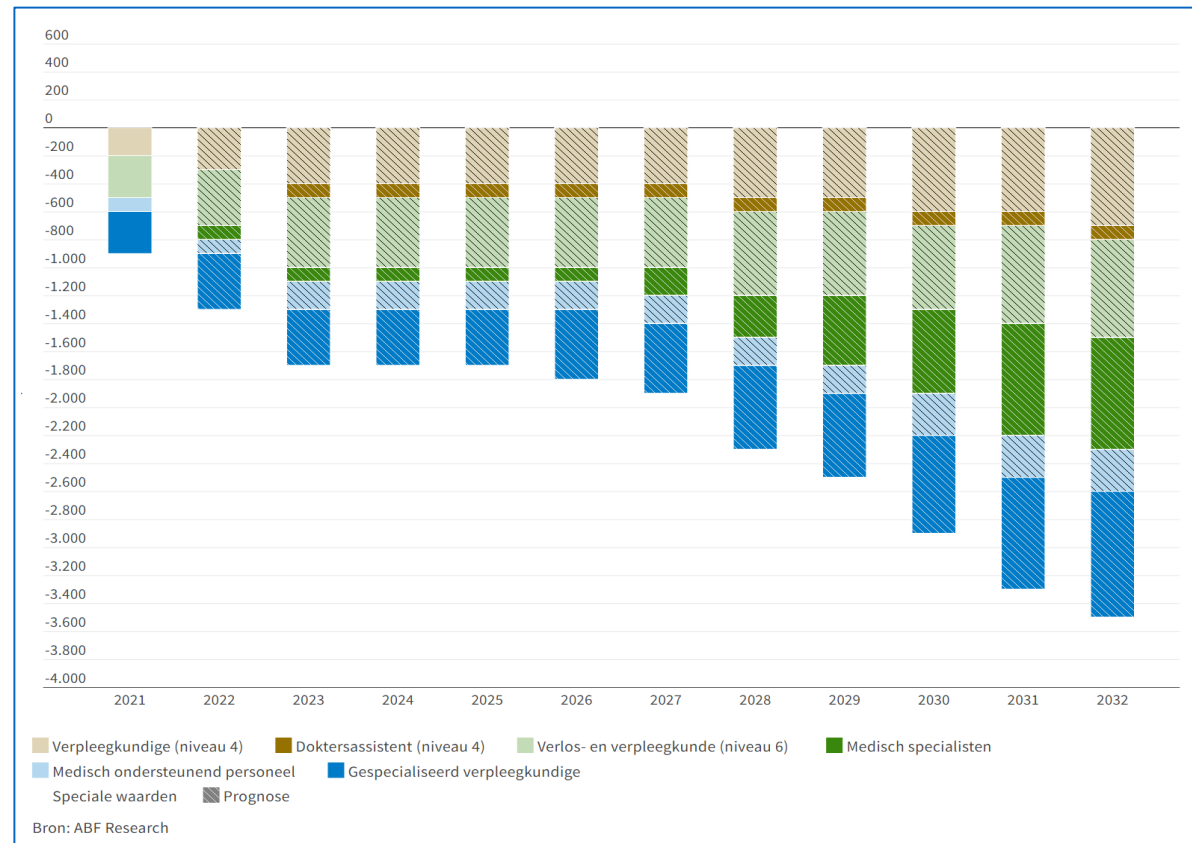
Prognose arbeidsmarkttekorten voor ziekenhuizen en overige med. spec. zorg (ABF, maart 2023)





Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Prognose arbeidsmarkttekorten voor UMC's (ABF, maart 2023)



6. Regioplus arbeidsmarktvragestuk



De arbeidsmarktprognoses van ABF van maart 2023 geven duidelijk de impact weer van het beleid voortkomend uit de regelingen IZA, WOZO en TAZ. De verplaatsing van zorg zoveel mogelijk naar de leefomgeving van patiënten en cliënten staat hierbij centraal voor de prognoseberekeningen. Hier zijn twee belangrijke kanttekeningen bij:

1. Niet alle beleidsonderdelen vanuit de IZA, WOZO, TAZ en GALA zijn meegenomen in de prognoses.
2. In het scenario Nieuw-beleid blijft nog steeds een groot aantal arbeidsmarkttekorten over.

De verplaatsing naar de thuissituatie zal extra druk zetten op de acute zorg aangezien zorg die in de oude / huidige situatie vanuit de intramurale voorziening zelf geleverd wordt, nu vervangen moeten worden door de voorzieningen die beschikbaar zijn vanuit de thuissituatie, zoals de huisartsenpraktijken, de huisartsenposten en de SEH's. Dit vraagt meer van de huisarts wat de afgelopen jaren heeft geleid tot het ontstaan van een divers aantal ondersteunende functies in de huisartsenpraktijk. Een aantal dat nog groeiende is met bijvoorbeeld de Praktijkondersteuner Ouderen waarvoor in 2021 het functieprofiel is verschenen.

Bepalend voor het doen slagen van de verplaatsing van zorg naar de thuissituatie vanuit het perspectief van de acute zorg en de arbeidsmarkt is (naast het uiteraard op peil houden van de beschikbaarheid van huisartsen zelf) de capaciteit van deze ondersteunende functies in de huisartsenzorg en het behouden of vergroten van die capaciteit. Dit is het grootste verwachte tekort voor de huisartsenpraktijken en gezondheidscentra.

Vervolgens is het de vraag of de acuut ontstane zorgvraag nog steeds wel geleverd kan blijven worden vanuit de thuissituatie. Idealiter is er kort contact met bijvoorbeeld de huisartsenpost of de SEH, waarna de eventuele zorgbehoefte die volgt op het contact geleverd kan worden vanuit de thuissituatie. De thuiszorg kent echter (ook in de huidige situatie) al grote tekorten. Het risico ontstaat dat (veelal) ouderen een bekende zorgvraag hebben die geboden wordt vanuit de thuiszorg, er vervolgens via de acute zorg een aanvullende zorgvraag komt voor de thuiszorg, maar dat deze niet geboden kan worden (of in ieder geval niet acuut) en de oudere via de acute zorg alsnog een verblijfplaats in een intramurale instelling krijgt, maar dan via crisisopvang. Dit is zowel voor de cliënt/patiënt ongewenst als een tegengestelde ontwikkeling op het doel om mensen zo lang mogelijk vanuit een thuissituatie verzorging, verpleging en ondersteuning te bieden.

Hier komen nog twee knelpunten bij. Het eerste knelpunt is dat de arbeidsmarkttekorten in de thuiszorg vergelijkbare functies betreft als de ondersteunende functies in de huisartsenpraktijken. Het bewaken van de capaciteit van de ondersteunende functies in de huisartsenzorg kan het tekort in de thuiszorg hierdoor versterken. Het tweede knelpunt is de toenemende complexiteit van zorg, zowel voor de huisartspraktijken, de huisartsenposten, de SEH's én de thuiszorg. Hierbij gaat het om stijgende complexiteit vanwege de toename van aantal GGZ-aandoeningen in de thuissituatie vanwege de ambulantisering van de GGZ, als de complexiteit veroorzaakt door de stijgende comorbiditeit onder de groep ouderen in de thuissituatie. Samengevat zal de vraag die op de acute zorg afkomt zowel stijgen als in complexiteit toenemen.

Vanuit de sectoranalyse volgen daarmee vier adviezen voor de acute zorg:

1. Bewaak de regionale capaciteit van de ondersteunende functies over de hele keten van de acute zorg, dus vanaf het moment van melding, via de huisartsenpraktijken- posten en SEH's tot aan de verdere ondersteuning vanuit de thuiszorg.
2. Investeer in kennisontwikkeling van het personeel voor aandoeningen die voorheen vanuit de intramurale instellingen werden behandeld en verzorgd maar in de toekomst steeds vaker vanuit de thuissituatie opgepakt moeten worden.
3. Zet in op ketenbrede triage, zodat cliënten/patiënten direct op de juiste plek komen en zo min mogelijk tijd van professionals innemen die hen niet verder kunnen helpen. Aansluiting met het sociaal domein is hierbij sterk aan te raden aangezien het risico anders ontstaat dat de capaciteit van de acute zorg gebruikt wordt voor het beantwoorden van sociaal-maatschappelijke vraagstuk zoals eenzaamheid onder ouderen.
4. Vanuit de behoefte aan ketenbrede triage is ook het bewaken en investeren in capaciteit van doktersassistenten van groot belang. Ook in deze beroepsgroep worden grote tekorten voorspeld door ABF.





Colofon

Dit ROAZ beeld is een uitgave van het ROAZ bureau Noord-Holland Flevoland.

Dit beeld is mede tot stand gekomen met input van de ketenpartners uit de ROAZ regio (subregio Zaanstreek-Waterland) en in samenwerking met de LNAZ, het RIVM, de NZA, Flever en Sigra.

Het ROAZ bureau besteedt de uiterste zorg aan de betrouwbaarheid van de aangeleverde data. Onjuistheden of onvolledigheden zijn echter niet altijd te vermijden. Aan de inhoud van dit ROAZ beeld kunnen op geen enkele wijze rechten worden ontleend of aanspraken worden gemaakt.

Publicatiedatum: juni 2023

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

Auteurs Deel II: Tom Fresen (t.fresen@amsterdamumc.nl),
Marloes Wessel (m.wessel@amsterdamumc.nl)

Graphics Deel II: Jesse Geurtsen
(J.F.Geurtsen@student.tudelft.nl)